

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 587 — 5 JANVIER 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

VISITE DU TEMPLE D'ESCULAPE A EPIDAURE

Avant que les fouilles modernes eussent remis à jour les restes trop rares d'une cité qui fut florissante, on en connaissait les aspects antiques par les descriptions laissées par Pausanias et d'autres voyageurs. Le temple, précédé d'une fontaine lustrale, était d'ordre dorique, comme le Parthénon, et l'un des frontons représentait un combat de Centaures. Dans la cella, se dressait la statue d'ivoire et d'or d'Esculape assis sur un trône, un chien à ses pieds — peut-être en souvenir du chien de berger qui le découvrit, enfant, — et un bâton à la main. L'autre main était tendue au-dessus d'un serpent soulevé pour l'atteindre.

Auprès du temple se trouvait une salle destinée aux malades. Venant consulter Asklepios, ils déposaient sur la table sacrée des offrandes, des fruits, des gâteaux. Puis ils passaient la nuit dans la salle, attendant l'inspiration divine. Un prêtre leur ordonnait [illegible] au son[illegible] silence. [illegible] fût le bruit [illegible] Allongé sur des [illegible]. Les patients [illegible]

[illegible] souvent, on [illegible] le malade sur la peau de la bête qu'il avait [illegible] au dieu. Cette [illegible] d'attente anxieuse — [illegible] on voit très bien l'[illegible] [illegible] nerveux du malade — portait le nom d'*incubatio*. Le caractère quelque peu enfantin de cette mise en scène n'avait pas été d'ailleurs sans exciter la verve des auteurs comiques, et Aristophane a laissé, dans son *Plutus*, la relation burlesque de la nuit d'un malade sur la couche d'un *Asklepion*.

Que se passait-il ? Il est assez malaisé aujourd'hui de se rendre compte. L'auto-suggestion et le mécanisme secret des songes se conjuraient sans doute pour faire apparaître des visions dans l'esprit tendu et surexcité des malades. Ou bien peut-être le ministre du dieu, jouant le médecin, et averti des maux dont souffraient les pèlerins, venait-il près d'eux pour leur souffler une réponse.

Bien souvent, en effet, la voix divine leur suggérait des [illegible] semblables à ceux que préconisent les médecins du temps ; ou bien, au contraire, s'il s'agissait de mal[illegible] imaginaires, il leur était enjoint d'aller appliquer leur main le lendemain, et devant le [illegible] autel et [illegible] les malades recevaient [illegible] ailleurs, sans doute pour [illegible] l'honneur du dieu...

On gardait à Epidaure un certain nombre de serpents sacrés, dont l'un surtout, élevé à l'intérieur du temple, avait un caractère quasi divin. C'étaient des serpents jaunâtres d'Argolide, doux, et sans plus d'animosité que de venin. Le serpent du temple vivait assez reclus, familier avec les prêtres, s'enroulant autour de leur corps. Si, d'aventure, on le laissait sortir, c'était un événement joyeux pour toute la ville, un présage heureux, l'annonce de guérisons multiples, et les fidèles, le prenant pour une émanation divine, se prosternaient humblement sur son passage. Parfois, aussi, on le laissait se promener, la nuit, parmi les malades, et ceux qu'il visitait en éprouvaient un réconfort extraordinaire.

Comme toutes les stations climatiques ou thermales, comme tous les lieux de pèlerinage, Epidaure était devenue aussi une ville de distractions et de plaisirs. Son théâtre pouvait contenir quatorze mille spectateurs. Chaque année, on y donnait des représentations et, tous les quatre ans, s'y célébraient, neuf jours après les Jeux Isthmiques, des fêtes en l'honneur du dieu, qui recevaient le nom d'*Asklepieia*.

Les améliorations s'accumulèrent durant des siècles, et le dernier à apporter des embellissements à Epidaure fut l'empereur Antonin, qui éleva des temples, des bains, et aussi une maison spéciale [illegible]

Il y avait encore [illegible] décorée de peinture [illegible] rotonde [illegible] une sorte de « Potinière », [illegible] et dont [illegible] tanée pour des repas sacrés, ou une fontaine d'eaux salutaires ? Aucune explication n'a pu satisfaire, et les pauvres restes qu'on en voit aujourd'hui ne donnent que de faibles indications.

On a supposé, avec des apparences de raison, que la rotonde ou *Tholos* servait surtout à suspendre les ex-voto, les inscriptions commémoratives. Les fragments qui en ont été sauvés nous permettent de voir qu'elle était décorée avec un goût et un raffinement exquis. Que ne peut-on en dire autant de toutes les villes d'eaux de France... et d'ailleurs ?

Détruites aussi les colonnes où l'on inscrivait les noms des malades, et les stèles portant la description de la thérapeutique employée, véritables recueils d'observations cliniques. Rasé jusqu'au sol, le palace, le Grand Hôtel d'Epidaure, cet énorme *Katagogion* carré, à quatre cours intérieures, et qui dut abriter des centaines, peut-être des milliers de visiteurs, car un voyageur du temps de Périclès ou d'Auguste ne demandait pas les mêmes conforts qu'un touriste de 1935, et les 160 chambres devaient servir d'abri à plusieurs clients à la fois.

Bain grec, gymnase, stade, portique, bains d'Asklepios, tous les éléments d'une ville d'eaux moderne, de la piscine au casino. Les prêtres-médecins de l'antiquité avaient bien compris la nécessité de distraire leurs malades et de les faire vivre dans une atmosphère de gaieté pour aider à leur guérison.

C'est de Nauplie, maintenant, que l'on vient vers Epidaure. Le paysage d'Argolide est d'abord incertain, terne, pauvre sans âpreté ; des collines, où végètent deux petits villages, se succèdent sans se renouveler. Et puis, à quelques kilomètres d'Epidaure, le décor prend plus de douceur et de signification. La nature se fait moins desséchée, parmi les arbres dont le vert devient plus dense et plus franc. Voici le bois sacré qui environne le sanctuaire antique, le bois où l'on ne devait ni naître, ni mourir. Le fond de la vallée est parsemé de ruines navrantes, de traces des édifices anéantis, à peine plus réelles que les tracés d'encre sur une carte. Dans cette solitude que fréquentent seuls les gardiens des deux musées, et les touristes pressés d'inventorier les ruines et de repartir, on a peine à imaginer les foules de jadis, venues implorer le dieu de la santé. Toutes les richesses qui ont été apportées ici par les pèlerins de siècles sont détruites ou dispersées. P. MORET

(Extrait de « Pallas ».) (Voir la suite p. 6.)



Le théâtre d'Epidaure était considéré, du temps de Pausanias, comme la merveille du sanctuaire d'Esculape. Il s'adosse à la colline sans en déranger les lignes harmonieuses. Il a 55 gradins et pouvait contenir 14.000 spectateurs. — Au-dessus : Un portail donnant accès à l'orchestre où se tenait le chœur.

Les Travaux du Congrès International de Dermatologie de Budapest

LE ROLE DE L'ULTRA-VIRUS DANS LA TUBERCULOSE CUTANÉE

par M. le Prof. FAVRE et M. J[illegible]TÉ (de Lyon)

Nous ne pouvons, dans ce bref résumé, rappeler, même succinctement, les très nombreux et très importants travaux auxquels s'attachent les noms de Vaudremer, d'Hauduroy, de Valtis, de F. Arloing et A. Dufourt, et de beaucoup d'autres, et qui, depuis 1923, ont repris et rénové l'importante question des formes filtrantes du bacille de Koch, pressentie par Fontès dès 1910.

Nous ne croyons devoir nous arrêter ici qu'à l'objet même de notre rapport : *le rôle de ces formes filtrantes du bacille de Koch dans la tuberculose cutanée et les tuberculides.*

Les dermatologistes ne pouvaient rester indifférents à cette question ; car, si la tuberculose cutanée vraie dans ses différentes formes cliniques (ulcéreuse, gommeuse, verruqueuse, fongueuse, végétante, lupique) apporte toujours, pour peu que l'observateur soit persévérant, la preuve de sa nature tuberculeuse, il n'en va plus de même du groupe complexe des tuberculides à propos desquelles, en raison de la carence trop fréquente des critères histologiques et biologiques, on a proposé, à défaut d'une explication satisfaisante, les pathogénies les plus diverses (rôle des toxines, des bacilles morts ou atténués, des infections pauci-bacillaires, de l'allergie, etc.). Dans ces conditions, l'avènement des formes filtrantes du bacille de Koch devait forcément retenir l'attention des dermatologistes, en leur laissant espérer que peut-être là se trouvait la clé du problème des tuberculides. Darier, dès le 15 avril 1926, à la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, soulevait ce problème. Depuis, il a été abordé de front par un grand nombre de nos collègues. C'est l'état actuel de cette question que nous nous proposons de vous présenter.

La première question qui se pose est celle du bilan expérimental actuel concernant le rôle des formes filtrantes du bacille de Koch dans la tuberculose [illegible] nous en ferons [illegible] donc ce bilan et nous terminerons [illegible] les *hypothèses* qui peuvent [illegible] découler.

[illegible] *bilan expérimental concernant le rôle des formes filtrantes du bacille de Koch dans la tuberculose cutanée et les tuberculides.*

Cette partie de notre exposé comprendra trois chapitres :

a) *Les inoculations en série aboutissant à la tuberculose expérimentale type Calmette-Valtis.*

b) *Les hémocultures par la méthode de Loewenstein.*

c) *Les inoculations de filtrats.*

a) Il importe d'abord de rappeler brièvement ce qu'est la tuberculose expérimentale type Calmette-Valtis, que l'on considère communément comme le type des lésions créées chez l'animal par l'ultra-virus tuberculeux. Rappelons que dans cette forme de tuberculose expérimentale il n'y a pas de chancre d'inoculation. Tout se réduit à une hypertrophie ganglionnaire (ganglions mésentériques, lombaires, trachéo-bronchiques) avec présence de bacilles acido-résistants dans les frottis de ganglions. Nous passons sous silence dans cet exposé les expériences de Nègre, Valtis et Van Deinse, qui, en injectant à l'animal des extraits acétoniques de bacilles de Koch, ont pu, par des passages successifs, observer une reprise progressive de la virulence de cette tuberculose expérimentale. Il n'est pas impossible, d'autre part, que certaines souches d'ultra-virus puissent, comme l'ont vu Arloing et Dufourt, Valtis, Durand, Aubertin et Reynes, récupérer par des passages successifs chez le cobaye le pouvoir de créer des lésions caséeuses ; mais le fait est extrêmement rare. Le type de la tuberculose expérimentale due à l'ultra-virus reste en principe celui que nous avons décrit.

Ceci dit, certains auteurs ont procédé chez le cobaye à des inoculations en série et ont obtenu, par des passages successifs, au deuxième, au troisième, quelquefois au quatrième passage, une tuberculose expérimentale type Calmette-Valtis, preuve pour eux de la présence de l'ultra-virus tuberculeux dans les produits inoculés. Ces passages de cobaye à cobaye doivent être pratiqués toutes les trois semaines ou tous les mois. Il est indispensable d'inoculer au départ un cobaye témoin qu'on laissera vivre huit mois au moins et qu'on ne sacrifiera qu'après ce délai pour éliminer l'hypothèse d'une tuberculose expérimentale classique à développement retardé.

Si l'on tient compte de ces exigences expérimentales légitimes, il est de nombreux faits publiés qui ne paraissent pas relever de l'ultra-virus tuberculeux (observati[illegible] de Margarot et Devèze, de Ch. Laurent, [illegible] publiés par Schaumann, par Ramel).

Par contre, il faut retenir les résultats de Ravaut et de ses collaborateurs qui, sur 34 cas de tuberculides se croient autorisés, par les inoculations en série de tissus parfois, le plus souvent de sang, à mettre en cause 14 fois l'ultra-virus. Nicolau et Blumenthal ont obtenu des résultats plus discutables, du moins en ce qui concerne le rôle de l'ultra-virus. Leigheb, dans 8 cas de tuberculides, obtient par inoculation du sang des réactions ganglionnaires, spléniques, hépatiques, pulmonaires, dont il conteste la valeur diagnostique, et dans un seul cas des bacilles acido-résistants.

Damaski, chez Pautrier, dans 22 cas, n'obtient que des résultats négatifs. Gaté, sur 12 cas concernant des tuberculoses cutanées et des tuberculides, n'obtient qu'une fois, avec P.-J. Michel, dans un lupus érythémateux aigu, une tuberculose expérimentale type Calmette-Valtis.

Retenons donc à la fin de ce chapitre la discordance des résultats suivant les auteurs. Nous reviendrons plus tard sur les critiques que les résultats positifs peuvent faire soulever.

b) *Les hémocultures par la méthode de Loewenstein.*

On pourrait se demander pourquoi nous faisons état des hémocultures par la méthode de Loewenstein, puisqu'il s'agit ici de la culture de sang non filtré. En voici la raison. On sait les discussions sans nombre qu'a soulevées cette question et surtout les discordances considérables des résultats obtenus suivant les auteurs. Il apparaît bien que ces discordances tiennent avant tout à ce que l'on ne s'entend pas sur les faits. Les macrocultures sont exceptionnelles et, comme le disent très justement Arloing et Dufourt, la méthode de Loewenstein n'a pas changé l'opinion que [illegible] sur la rareté de la septicémie tuberculeuse. [illegible] en ce qui concerne le bacille [illegible] à voir. [illegible]elées seulement par le grattage de la surface du milieu de culture, difficilement repiquables et ne donnant pas par l'inoculation la tuberculose expérimentale classique. [illegible], il semble bien que les auteurs qui furent plus heureux que les autres dans leurs essais aient obtenu à peu près exclusivement des microcultures. Que faut-il penser de ces microcultures ? Pour P. Courmont elles représentent des bacilles de Koch atténués, jeunes (bacilles nus). Pour Arloing et Dufourt, au contraire, qui s'appuient sur des expériences ingénieuses et vraiment convaincantes, que nous ne pouvons exposer ici, il s'agirait de cultures d'un virus tuberculeux spécial, développé à partir de la forme filtrable, ou des bacilles cyanophiles ou acido-résistants préexistants dans le sang et récemment issus de l'ultra-virus. Elles seraient donc le témoin de l'ultravirusémie. Si cette opinion est vraie, on nous accordera bien que nous ne pouvons nous désintéresser des hémocultures positives en microcultures obtenues dans les tuberculides et aussi, à vrai dire, dans la tuberculose cutanée.

Or, à côté des très nombreux auteurs qui prétendent n'avoir obtenu que des résultats négatifs, peut-être parce qu'ils n'ont pas cherché ces microcultures, il est certains expérimentateurs (Kren et Loewenstein, Urbach, Mathison, Konrad, Engel, Legezinski et Ostrowski, J. Peyri, P. Courmont, Gaté et P.-J. Michel) qui rapportent des résultats positifs plus ou moins nombreux d'ailleurs, suivant ces différents auteurs, et qui de plus se rapportent aussi bien à des cas de tuberculose cutanée qu'à des tuberculides.

c) *Les inoculations de filtrats.*

Nous arrivons ici à ce qui devrait être le chapitre le plus important de notre étude, car si l'on veut une démonstration absolue, inattaquable de l'intervention de l'ultra-virus dans la tuberculose cutanée, il semble bien que cette démonstration doive être demandée à l'inoculation de produits filtrés (sang ou tissus). Et cependant ce chapitre reste des plus courts. Les travaux poursuivis sur ce terrain sont, en effet, peu nombreux, et à vrai dire souvent discutables en ce qui regarde l'interprétation des résultats obtenus.

Signalons toutefois les recherches de Balbi, de Manganotti, de Flarer, de Tarantelli, que nous rapportons longuement dans notre rapport et que nous ne pouvons exposer ici, mais qui, de l'aveu même de leurs auteurs, ne permettent pas de conclusions définitives. On peut également discuter l'interprétation des faits publiés par Nicolau et Blumenthal. Donc, comme nous l'avons dit précédemment, on ne trouve pas dans ces recherches, à part peut-être quelques cas assez rares, la preuve irrécusable de l'intervention de l'ultra-virus.

2° *Etude critique du bilan expérimental concernant le rôle de l'ultra-virus dans la tuberculose cutanée et les tuberculides.*

Nous venons de voir que les inoculations et réinoculations pratiquées avec des filtrats de tissus ont été jusqu'à présent peu nombreuses et que, dans bien des cas, les résultats obtenus demeurent discutables. Cependant, il apparaît bien que certains faits prouvent l'intervention de l'ultra-virus dans les tuberculides, mais aussi dans les tuberculoses cutanées vraies.

Nous avons signalé l'interprétation que font Arloing et Dufourt des microcultures obtenues suivant la méthode de Loewenstein. Si cette interprétation est exacte, il semble que l'ultravirusémie n'est pas rare dans la tuberculose cutanée et les tuberculides.

Restent les inoculations en série avec passages successifs chez le cobaye de fragments de tissus cutanés tuberculeux ou de sang de malades atteints de tuberculose cutanée ou de tuberculides. C'est certainement ce groupe de faits qui prête le plus souvent à la critique. Outre qu'on peut toujours incriminer une tuberculisation accidentelle « a minima » chez des animaux si longtemps tenus en expérience, il reste évident qu'avec du matériel non filtré il est des plus difficile d'établir ce qui revient à la tuberculose paucibacillaire, à virulence atténuée, et à l'ultra-virus. Les auteurs italiens vont plus loin dans cette critique et se refusent à reconnaître une valeur indiscutable à ces lésions ganglionnaires, spléniques, hépatiques, pulmonaires sans spécificité, que pourrait réaliser également, bien qu'avec moins d'intensité, l'inoculation de sang d'un sujet sain et qu'on pourrait même observer chez des cobayes n'ayant jamais été inoculés. On est même allé jusqu'à contester la valeur des bacilloscopies positives sur les frottis ganglionnaires d'animaux, des bacilles acido-résistants peut-être d'origine intestinale [illegible] pour des bacilles de Koch (Petroff). Arrivée à ce point, la critique, on le conçoit, arrête toute discussion.

La conclusion qui s'impose à l'esprit en présence de ces considérations quelque peu décevantes, c'est que la question que nous avons à étudier n'est pas encore au point. Le sujet appelle de nouvelles recherches et seule une expérimentation prolongée et sévère reste susceptible de l'éclairer plus complètement.

3° *Hypothèses sur le rôle de l'ultra-virus dans la tuberculose cutanée et les tuberculides.*

Nous avons, au début de notre exposé, rappelé la tendance actuelle de certains auteurs de voir dans l'ultra-virus tuberculeux le facteur étiologique essentiel des tuberculides. Pouvons-nous actuellement admettre cette conception ? Certes, il eût été séduisant dans le domaine de la tuberculose cutanée d'établir deux catégories bien tranchées de manifestations, les unes, celles de la tuberculose cutanée vraie, relevant du bacille de Koch classique ; les autres, les tuberculides, de l'ultra-virus. Mais nos connaissances actuelles ne nous permettent pas une pareille catégorisation.

Il faut se souvenir d'abord que, pour rares qu'elles soient, la mise en évidence du bacille de Koch dans les lésions, de même que la transmission au cobaye d'une tuberculose expérimentale classique, ont pu, dans certains cas, à vrai dire peu nombreux, être réalisées dans les tuberculides.

D'autre part, comme nous venons de le dire, si l'ultra-virus paraît intervenir plus souvent dans les tuberculides, certains auteurs et certains faits le mettent en cause dans les tuberculoses cutanées vraies.

Donc, les deux aspects du bacille tuberculeux, la forme adulte et la forme filtrante, peuvent intervenir l'un et l'autre dans toutes les manifestations de la tuberculose cutanée, la forme filtrante infiniment moins virulente prenant peut-être d'autant plus d'importance qu'on s'éloigne davantage des tuberculoses cutanées les plus sévères pour arriver aux tuberculides les plus bénignes.

Pour Arloing et Dufourt, les cicatrices non complètement éteintes de tuberculose, les vieux foyers tuberculeux pulmonaires ou autres recèleraient des bacilles de Koch adultes, générateurs d'ultra-virus. Que survienne un fléchissement des défenses de l'organisme, cet ultra-virus passe dans le sang, il y a ultravirusémie, que décèlent l'hémoculture sur milieu de Lœwenstein et les inoculations à l'animal. N'y a-t-il pas dans cette conception quelque chose de séduisant et qui explique les faits expérimentaux que nous avons [illegible] tés, aussi bien que le caractère éruptif si[illegible] cial des tuberculides, manifestations sou[illegible] bénignes, mais d'une bénignité plus a[illegible] rente que réelle, des complications tube[illegible] leuses (méningite ou autres) se renco[illegible] fréquemment chez les porteurs de tuberc[illegible] des et venant trop souvent prouver l'existe[illegible] de ces foyers tuberculeux profonds toujo[illegible] susceptibles de réveil et de généralisation.

Conclusions. — Nous ne pouvons nous a[illegible] cer plus avant dans le sujet qui nous é[illegible] imparti. Nous pensons, à titre d'hypoth[illegible] momentanée, qu'on peut admettre l'existe[illegible] d'une forme filtrante du bacille de K[illegible] susceptible, sous forme de vagues septicé[illegible] ques, d'envahir le torrent circulatoire d[illegible] certaines phases anergiques de l'organisme d'intervenir vraisemblablement dans l'é[illegible] cation de la tuberculose cutanée avec une f[illegible] quence et une importance variables suivant forme clinique considérée, probableme[illegible] d'autant plus grandes qu'on se rapproche d[illegible] vantage des formes atténuées, des tuberculid[illegible] bénignes et transitoires. Mais, en définiti[illegible] la certitude n'est pas le signe sous leq[illegible] nous concluerons. La parole reste aux rech[illegible] ches de l'avenir, qui permettront seules, no[illegible] l'espérons du moins, de délimiter d'une faç[illegible] plus précise le domaine de l'ultra-virus da[illegible] la tuberculose cutanée.

N. B. — Nous avons, dans notre rappo[illegible] rappelé les objections qui ont été faites à notion même de l'ultra-virus tuberculeux des formes filtrantes du bacille de Koch. travail récent d'Harry Plotz dans la *Pres[illegible] Médicale* du 14 septembre 1935 remet à nou[illegible] veau cette notion en question. Nous ne pou[illegible] vons donc que nous féliciter des réserves qu[illegible] nous avons apportées dans nos conclusion[illegible] dans un domaine sur lequel planent enco[illegible] tant de doutes et qui appelle d'autres recher[illegible] ches de contrôle.

A L'ACADÉMIE de MÉDEC[illegible]

M. Péhu, P. Trillat et F. de Noë[illegible] Lyon) : Nouvelle contribution à l'[illegible] des érythroblastroses à type fa[illegible] observées chez le nouveau-né.

Les auteurs rapportent de nouveau[illegible] de cette curieuse maladie. Personnelle[illegible] ils ont observé, il y a quelques sem[illegible] dans un couple de générateurs bie[illegible] tants, une série pathologique ainsi [illegible] tuée : première grossesse terminée [illegible] naissance à terme d'un enfant actuell[illegible] normal ; puis deux ictères mortels ; successivement deux mort-nés macéré[illegible] teints d'anasarque fœto-placentaire. C'es[illegible] observation vraiment schématique.

De plus, ils ont pu, dans ces dernièr[illegible] nées, soit en France, soit à l'étrange[illegible] cueillir d'autres observations concerna[illegible] nouveau-nés chez qui ont été consta[illegible] succédant ou alternant, de l'ictère gra[illegible] l'anasarque fœto-placentaire et — mo[illegible] quemment — une anémie « primaire » [illegible] tres cas publiés sous le titre d'érythro[illegible] se prêtent à discussion parce qu'ils c[illegible] nent des cas sporadiques.

La maladie a été également observ[illegible] des nouveau-nés nègres : ce qui p[illegible] d'établir que la maladie n'est pas r[illegible] contrairement à d'autres variétés d'ér[illegible] blastoses, par exemple le type Cooley.

Les auteurs insistent sur les heure[illegible] sultats obtenus dans l'ictère grave ou l'anémie primaire par l'emploi des t[illegible] sions sanguines, très précoces, abond[illegible] réitérées. Mais en général cette théra[illegible] ne peut être appliquée à l'anasarque. cette variété d'érythroblastose les e[illegible] naissent prématurément, macérés : thérapeutique est vaine.

***

M. Hartmann passant de droit à la [illegible] dence en 1936, l'Académie procède à l'él[illegible] d'un vice-président, président de droit 1937. Au premier tour de scrutin, elle [illegible] gne pour ce poste M. Martel, par 56 voi[illegible] 67 votants (10 bulletins blancs).

***

M. Pierre-Henri Martel, né à Basuel ([illegible] en 1870, docteur ès sciences naturelles ([illegible] a été inspecteur des boucheries de Paris pecteur du service des animaux au min[illegible] de l'Agriculture, chef du service d'insp[illegible] vétérinaire sanitaire de la Ville de Paris département de la Seine, expert près l[illegible] bunaux. Il est membre du conseil d'hy[illegible] de la Seine. Il appartient depuis 1918 à [illegible] tion de médecine vétérinaire de l'Acad[illegible]

Institut de puériculture de la goutte de [illegible] de Belleville

(126, boulevard de Belleville)

Cours de puériculture par Mme le Dr Cha[illegible]

Ce cours de vulgarisation, fondé p[illegible] docteur Variot, est destiné aux dames e[illegible] jeunes filles. Il porte sur les notions [illegible] ques de puériculture élémentaire. Les pe[illegible] nes qui le suivent régulièrement pe[illegible] obtenir, à la suite d'un examen, un dip[illegible] de puériculture.

Pendant l'année, les auditrices sont a[illegible] sées, par petits groupes, à suivre les co[illegible] tations et à assister au fonctionnemen[illegible] différents services de l'Institut. L'inscri[illegible] est gratuite.

A mon avis

Notrc confrère Cathelin vient, dans le rès *Médical*, de revenir sur un suien controversé. Il a dit son senti- sur l'insuffisance des concours le recrutement des professeurs.

n a beaucoup écrit sur ce thème. Il certain qu'on rompra encore des s à ce propos. Et nul doute que les ne restent partagés sur les moyens sés ou préconisés pour décerner le tant envié de professeur. C'est qu'à érité aucune méthode de sélection pparaît comme irréprochable, lors- s'agit d'établir un choix judicieux mi des candidats dont la plupart sont e réelle valeur.

our les uns, rien ne vaut le concours semble être dans la norme de notre ocratie sportive parce qu'il apparaît me une épreuve où les athlètes ne plus que des numéros sur la ligne épart.

our les autres, rien n'est plus trivial le fait de ravaler une sélection d'inctuels à la formule d'une compéti- de stade. Lorsqu'il s'agit, décla-ils avec raison, d'une course de s ou d'un saut à la perche, il n'est stion que de placer une couronne de ier sur le front d'un champion. Au lus, le vainqueur d'aujourd'hui per- son titre demain au cours de nouvel- épreuves. On peut donc se contenter ne sélection sommaire puisqu'il s'agit n titre éphémère, de la royauté d'un r.

ous vous récriez aussi en prétendant les épreuves de l'agrégation, qui stitue le vestibule du professorat, ne raient être comparées à celles d'une e d'hippodrome, sans se complaire s une malsaine trivialité.

n prête toujours le flanc à la critien cherchant des termes de comparaon dans le cours journalier des cho- mais une moue méprisante n'eut ais force d'argument. Aussi, je pere à penser que la vérité n'est pas gnée de ceux qui ramènent les épreu- d'un concours, fût-il d'agrégation, à es d'une sélection sportive. Des deux és, il y a au départ des concurrents raînés qui doivent, pour croire au cès qu'ils espèrent, faire une place à chance ; celle-ci devant écarter les tacles imprévus, faciliter l'effort et contre, se montrer moins bienveilte pour les émules.

Enfin, pour que la comparaison soit si rapprochée que possible nous controns dans le concours universitaire dans le tournoi sportif, des sujets ppés et des jugements partiaux ou ur le moins favorables.

Mais que sur des plans différents le ur agrégé ait la même valeur qu'un ampion cycliste, il n'y a pas là de oi se voiler la face. Il n'est même pas tain qu'un de vous ne songe, en me ant, qu'il serait à souhaiter qu'on t trouver dans une joute d'agrégation ant d'impartialité et de noblesse d'attude qu'en une compétition sportive...

Néanmoins, je crois que lorsqu'il git de confier à un membre de notre ofession la charge d'enseigner, de sims épreuves numérotées comme les reises d'un tournoi d'escrime ne révèlent tant d'insuffisance que de mesquinerie.

Enseigner ! Avez-vous réfléchi à tout que contient de difficile et de beau ce me quelque peu démonétisé par l'usa- ?

Rappelez-vous vos premiers pas dans vie d'étudiant : vous êtes entré à pas utrés dans la salle d'hôpital toute blane et toute silencieuse ; non sans timiité et gaucherie, vous vous êtes approé d'un groupe attentif réuni autour un malade et auprès duquel un « paon » parlait avec mesure ; vous vous s mêlé aux élèves, vous avez bien outé ; la visite terminée, vous avez itté l'hôpital fort déprimé, car vous aviez absolument rien compris à ce qui ait été dit devant vous. Et les jours succédèrent, tout aussi infructueux.

Enfin, par suite d'une relation de asserie ou de la rencontre d'un compaote, vous avez trouvé accès dans un ut petit service de rien du tout, dont le médecin, démuni de tout titre universitaire reluisant, éclaira grâce à un langage simple les premiers pas de votre instruction médicale. Ce petit chef de service de peu de relief fut votre véritable professeur.

Que celui qui n'a pas vécu ainsi ses premières heures d'élève en médecine lève le doigt. Eh bien, puisque vous avez tous « passé par là », vous serez de mon avis pour regretter que les qualités dont devrait être doté un véritable professeur ne préoccupent pas davantage ceux qui octroient le bonnet qui permet de monter en chaire.

Dès lors, on ne peut pas être étonné quand on lit l'énumération que donne M. Cathelin des grands noms de la science médicale qui furent portés par des blackboulés des concours. Notre éminent confrère cite aussi de nos contemporains éminents qui furent, par contre, autorisés à monter en chaire sans avoir effectué au préalable la course aux trébuchets que sont les épreuves rituelles.

Cela doit nous consoler, que dis-je, nous devons nous réjouir de voir les hommes être de temps à autre capables d'un geste dicté par la clairvoyance et la justice. Il est vrai que de telles initiatives sont de suite ternies par la jalousie de ceux qui, comme disent les militaires, ont « suivi la filière ».

J. CRINON.

VIe ASSEMBLÉE ANNUELLE de la Ligue Française d'Hygiène Mentale

Président : Dr Enrique Fernandez Sanz.
Secrétaire général : Dr José Germain.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de cette Assemblée :

I. *Le suicide en Espagne et son aspect psychologique et social.* Rapporteurs : Dr D. Ramon Alvarez de Toledo (de Grenade) et Dr D. Angel Garma (de Madrid).

II. *L'organisation de l'assistance psychiatrique familiale.* Rapporteurs : Dr D. Pablo Gotor (de Séville) et Dr D. Mariano Gorriz (de Madrid).

III. *L'action des psychiâtres auprès du Tribunal des mineurs.* Rapporteurs : Dr D. D. Nieto (de Madrid) et Dr D. J. Fuster (de Barcelone).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'emploi de médecin adjoint de 3e classe de l'Assistance médicale indigène du cadre de l'Afrique Occidentale française sera ouvert, le 18 juin 1936, dans les centres de Paris, Bordeaux et Marseille.

Le nombre de places mises au concours est fixé à cinq.

Les demandes d'admissions au concours doivent parvenir avec les pièces à l'appui, deux mois avant la date fixée pour le concours, au Ministère des Colonies, Direction du personnel et de la comptabilité, 2e Bureau A, 27, rue Oudinot, Paris (7e).

Mlle le docteur Jamin, médecin adjoint des sanatoriums publics, est mis en disponibilité par arrêté du 9 décembre 1935, en vue de sa désignation comme médecin directeur du centre national de puériculture de Longchêne, fondation Georget-Boursin.

Le Comité de l'Association Amicale des Internes et Anciens Internes des Hôpitaux Libres de Paris, réuni le 5 courant sous la présidence du docteur Martiny, après avoir étudié un certain nombre de projets relatifs au développement de ce groupement, a décidé de convoquer ses membres en assemblée générale dans le courant de mars 1936, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Jeune femme connaissant maniement appareits radio, travail laboratoire et sténo-dactylo, cherche assistance radio ou secrétarial médical Paris ou banlieue proche. S'adresser S. Criton, 50, *rue Bayen* (17e).

M. le docteur Herbert-Spencer Gasser, professeur de physiologie près la Faculté de médecine de l'Université Cornell, a été nommé directeur de l'Institut Rockfeller pour les recherches médicales, en remplacement du docteur Flexner.

M. Wilmoth, agrégé, commencera son cours le mercredi 8 janvier 1936, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Pathologie chirurgicale de l'appareil génital de la femme.

Le dîner annuel de l'UMFIA sera, cette année, offert en l'honneur de la Science Médicale et des médecins espagnols.

Ce dîner est fixé au lundi 3 février 1936, au Palais d'Orsay, à 20 heures très précises, sous la présidence de Son Excellence de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, assisté de MM. les professeurs Marañon, de Madrid, et Portmann, sénateur de la Gironde.

M. Orcie, secrétaire de direction du centre d'hygiène mentale de Marseille, est chargé, à titre provisoire, des fonctions d'économe de cet établissement, en remplacement de M. Bourgues, suspendu de ses fonctions.

Le ministre de la Santé publique de Yougoslavie vient, à la demande de la Société yougoslave pour la lutte contre le cancer, de rendre obligatoire la déclaration de tous les cas de cancer dans les hôpitaux, cliniques et clientèle privée.

M. le docteur Robert d'Ernst, l'éminent gynécologue de l'Université de Genève, vient d'être élu président de l'Association des médecins du canton de Genève.

Le professeur Robert Debré, assisté du docteur Henri Bonnet, chef des travaux, commencera le lundi 6 janvier 1936, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie. Le cours, qui aura lieu au Laboratoire de Bactériologie, continuera les mardis, mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure et cesera le 31 mars.

M. le docteur Hervé, fondateur et directeur du sanatorium des Escaldes, vient de subir, à l'avant-bras, une nouvelle intervention chirurgicale, nécessitée par des lésions radiodermiques suites d'une longue pratique de la radiothérapie chez ses malades. Nous adressons à notre distingué confrère tous nos souhaits de rapide guérison.

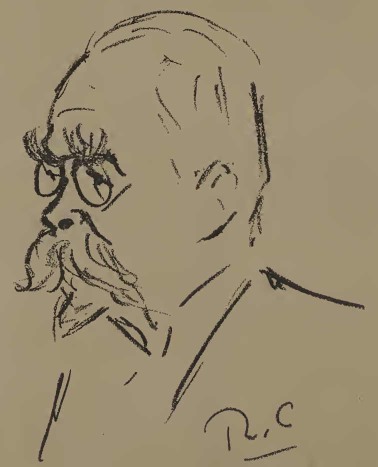
M. le professeur Tiffeneau, de la Faculté de médecine de Paris, a fait, comme professeur d'échange, deux conférences à la Faculté de médecine de l'Université de Gand le lundi 2 et le mardi 3 décembre, sur « Adrénaline et ses dérives. Rapports entre la constitution chimique et les effets pharmacodynamiques » et « Influence des ions H et OH sur les effets stimulants et inhibiteurs des divers poisons. Etude spéciale du cas des anesthésiques généraux ». Ces conférences ont eu lieu à l'Institut J.-F. Heymans de pharmacodynamie et de thérapeutique.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants :

Une assemblée générale extraordinaire est convoquée pour le samedi 11 janvier, à 21 heures, au siège social, 95, rue du Cherche-Midi, aux fins de : modifications des statuts.

Le Docteur Levadoux, le sympathique maire de Châtel-Guyon, vient d'être élu conseiller général du département du Puy-de-Dôme pour l'un des cantons de Riom. Toutes nos félicitations à cet actif organisateur.

Silhouettes Médicales



Dessin inédit de Roland COUDON

M. LE DOCTEUR JAYLE

DINER ANNUEL
de la Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Diner de la Société des Hôpitaux Libres, le 3 décembre, aux Capucines.

Adieux du président Clément Simon. Election à la présidence du Dr Thierry de Martel.

Vice-Présidents : Blechmann, Descomps, Gadaud, Pauchet.

Membres du Conseil : Beaussenat, Dausset, Longjumeau, Mondain, Philibert, Trêves, Vaudescal, Vernes.

Secrétaires généraux : Maurice Delort, M. Martiny, Raph. Massart.

Le trésorier : Arthus ; le bibliothécaire Houzel.

Etaient également présents :

Antoine, Ariès, Arnaudon, Baillet, Calvé, Cathelin, Chabbert, Chavany, Coffin, Crocquefer, Greder, Hodanger, Jausion, Jolly, Krainik, Le Mée, Luquet, Machtou, Mme Martiny, Montant, Moulonguet, Nemours, Noailles, Pochon, Mlle Prost, Ribardière, G. Robin, Roederer, Ruaud, Siguret, Subileau, Viard, Yacoel.

Après le dîner eut lieu l'assemblée annuelle de la Société.

On entendit :

Le rapport financier, par le Dr Arthus ;

Le rapport sur les séances scientifiques, par le Dr Marcel Martiny :

Le rapport moral, par le Dr Maurice Delort.

« La définition de l'Hôpital Libre est formelle :

» Une formation hospitalière... qui a ses médecins particuliers. Nous voici nettement désignés.

» Nous espérons n'être jamais accusés de vouloir ou de laisser créer la confusion.

» Que dire de mieux pour représenter notre liaison avec les autres sélections médicales et scientifiques que de faire remarquer que de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux ont été heureux d'être accueillis dans tels hôpitaux libres.

» Que dire de plus simple (et l'on pourrait écrire de plus inutile) que d'exprimer une fois de plus notre respect, notre admiration pour la Faculté, l'Assistance Publique, les compagnies savantes qui nous ont tous instruits et à qui nous devons ce que nous sommes.

» Depuis maintenant deux années écoulées les médecins d'hôpitaux libres prennent conscience d'eux-mêmes.

» Si l'on peut s'étonner de quelque chose, c'est qu'ils aient pour cela tant attendu, mais c'est un fait.

» Prenons donc avec légitime orgueil ce don du destin d'être les premiers.

» Envoyons à la mémoire de Montlaur notre pensée fidèle et affectueuse et disons à Cathelin, à Clément Simon, et à Thierry de Martel, notre reconnaissance et notre fierté. »

Comité de l'Union Internationale contre le cancer

Le Comité de l'Union internationale contre le cancer, représentant 45 nations, s'est réuni, pour la première fois, le 15 décembre, sous la présidence de M. le sénateur Justin Godart, au siège de la Ligue française contre le cancer, à Paris.

Font partie du Comité exécutif : le Pr Borst (Allemagne), le Pr Roffo (Argentine), le Pr Maisin (Belgique), le Pr Del Rio Hortaga (Espagne), le Pr Francis Carter Wood (Etats Unis), le Pr Cecil Rowltree (Grande-Bretagne), le Pr Minopoulos (Grèce), le Pr Pepere (Italie), le Pr Matarο Nagayo (Japon), le Pr Jung (Suisse), le Pr Petroff (U. R. S. S.), le Dr Saenz (Uruguay et pays de l'Amérique du Sud), le Dr Bandaline, directeur du Bureau permanent de l'Union internationale contre le cancer, et M. Flursheim, trésorier général de l'Union contre le cancer.

Le programme de cette réunion envisage l'organisation du 2e Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer, à Bruxelles, au mois de septembre 1936, la parution, vers la fin de l'année 1935, du premier numéro de la revue trimestrielle *Acta* de l'Union internationale contre le cancer et les travaux des deux grandes Commissions créées par l'Union internationale contre le cancer : celle de la classification anatomo-clinique des tumeurs, présidée par M. le Pr Roussy, directeur de l'Institut du cancer de l'Université de Paris, et celle de la statistique du cancer, présidée par M. le Pr Deelman.

Création de deux postes de visiteuses d'hygiène sociale

Deux visiteuses d'hygiène sociale, rattachées à la direction régionale des postes de Paris, sont chargées de la surveillance sanitaire et de l'assistance à domicile du personnel résidant à Paris et dans le département de la Seine.

Placées sous l'autorité du directeur régional à Paris, elles sont adjointes au corps médical de l'administration des postes, télégraphes et téléphones, avec lequel elles collaborent pour l'accomplissement de leur mission.

Les visiteuses d'hygiène sociale de l'administration des postes, télégraphes et téléphones sont choisies parmi les assistantes munies du diplôme de visiteuses d'hygiène sociale de l'Etat.

Elles sont recrutées à titre auxiliaire temporaire.

Elles reçoivent une rétribution de 30 francs par jour ouvrable, pouvant être portée à 40 francs, par échelons de 2 francs se succédant à trois années au moins d'intervalle.

Une indemnité de 4 francs par jour leur est allouée en outre pour frais de déplacement.

Aucune autre indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux visiteuses d'hygiène sociale que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au « Journal Officiel ».

LE NUMÉRO 3 DE « PALLAS » PARAITRA EN JANVIER

Le Monde Médical

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Charles Levassort, secrétaire général honoraire de l'Association générale des médecins de France

Lorsque M. le docteur Lepage abandonna le secrétariat général de l'*Association générale des médecins de France*, ce fut Charles Levassort qui le remplaça et assuma la charge très



Le Dr Levassort

lourde de l'administration de notre vieille et grande association.

Charles Levassort fut encore jusqu'à sa mort, membre du Conseil d'adminsitration du *Sou Médical* et de celui de la *Mutualité familiale du Corps médical français*. Il avait en outre été élu *Président du Conseil d'Administration de la Prévoyance médicale*.

Dans toutes ces fonctions, Ch. Levassort a fait preuve d'un dévouement absolu et a rendu des services inappréciables au Corps médical. Son esprit clair, son langage simple. précis, facile et élégant étaient au service d'une intelligence remarquable, d'un imperturbable bon sens et d'une compréhension parfaite des possibilités de l'heure présente — (L. Noir, *Concours Médical*.)

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les attaques parlementaires s'effectuent par vagues d'assaut. Les rôles y sont distribués et bien tenus. Sûrement si la guerre revient, nos députés feront de fameux soldats. En attendant qu'ils saisissent l'occasion de montrer leur courage physique, ils affichent un profond amour de l'honnêteté. S'ils parlaient en leur nom, ce serait d'une folle gaieté, mais ils prétendent défendre la renommée morale de la France. C'est moins gai et plus grave.

Lorsque vous entendez un fripouillard se faire le détenseur de la Vertu, les convenances de lien peuvent seules vous empêcher de le rappeler en termes acides à plus de modération dans son cynisme.

En lisant les déclarations faites à la tribune de la Chambre par certains députés, on ne peut s'empêcher de dire : « Voyons, sont-ils des imbéciles ou des fripouilles ? » Qu'ils soient niais ou malhonnêtes, un seul fait importe, c'est qu'on les tolère là où ils sont.

La solennité des débats parlementaires commande un certain bon usage. C'est bien dommage, car lorsque les vilains sentiments utilisent la tartuferie des discours, il est absurde de les combattre avec des révérences ; mieux vaut les démasquer devant le peuple avec la rage des propos. Relisez donc les débats de la Convention.

Il y avait là les porte-paroles de la finance internationale dont, chacun sait, les leviers de commande sont tenus par la Cité, à Londres. Il y avait aussi les messagers de Moscou qui soudoie toutes les campagnes d'opinion contre Mussolini. Il y avait encore la racaille politicienne qui est toujours avide du pouvoir.

Et tout ce vilain monde parlait avec une emphatique émotion du respect que la France devait avoir de sa signature ; et tous ces cabotins faisaient figure de Pythonisses pour nous annoncer les pires catastrophes diplomatiques si nous n'apportions pas à l'Angleterre, en guerre ouverte contre Mussolini, le concours de nos armées et celui de nos sanctions.

Vous pouvez être convaincu que ceux qui invoquaient ainsi l'évangile de Genève n'avaient jamais lu les articles du Covenant brandis comme des foudres. Et c'était sans doute grâce à cette ignorance des textes qu'ils pouvaient parler avec une telle assurance.

L'Angleterre, dont l'habileté n'est plus à dire, a toujours déclaré que son adhésion aux principes de la Société des Nations ne l'empêcherait pas de mettre les circonstances en ligne de compte chaque fois qu'il lui faudrait prendre une décision. Le plus obtus comprendra que l'Angleterre se réserve par là même de toujours agir à sa guise.

Et la preuve en est que lorsque la France, soucieuse de sa sécurité, lui demanda quel concours elle pourrait attendre d'elle dans le cas d'une agression de l'Allemagne, elle répondit qu'elle ne pouvait s'engager par avance à quoi que ce soit, qu'il lui faudrait juger de la gravité des faits, qu'on devait dès à présent faire une distinction entre une agression, une invasion, une provocation, etc.

Ce qui revient à dire que l'Angleterre n'a jamais voulu s'engager à quoi que ce fût vis-à-vis de la France et que, avant qu'elle ait réfléchi, jugé, consulté le peuple anglais et décidé de son attitude, nous aurons couru le risque de l'invasion massive et de cinq cents avions sur Paris.

De bonnes âmes ou de fieffés menteurs — en tout cas de mauvais Français ou des représentants incapables — ont dit à la Chambre que si nous ne tenions pas nos armées prêtes à marcher contre l'Italie il ne faudrait pas compter sur l'appui des troupes anglaises le jour où l'Allemagne nous attaquerait.

D'abord, quel est le jour où l'Allemagne nous attaquera ? Et cette attaque est-elle certaine ? Cette affirmation est pour le moins prématurée et j'y vois aujourd'hui un épouvantail destiné à nous pousser au secours de l'Angleterre.

Au surplus, on peut prévoir ce que serait l'attitude de l'Angleterre, le jour où nous aurions la naïveté de lui demander son concours. La conduite qu'elle a eue depuis 1919 nous en fournit les indications certaines.

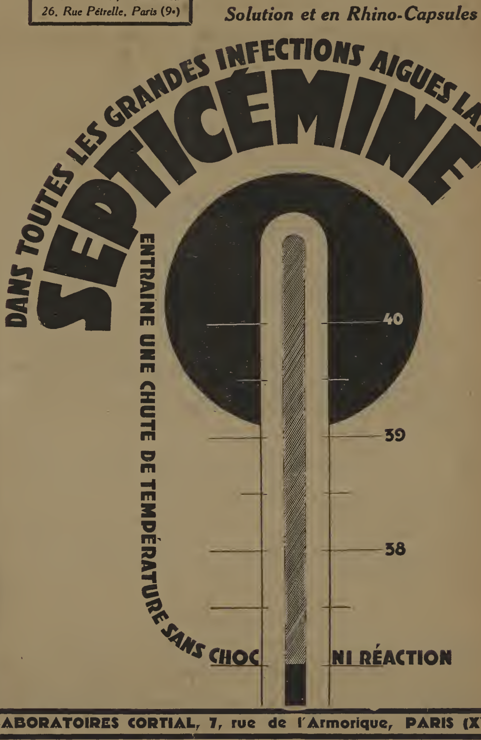
Quel fut le sort du traité de Paix ? On parle de sa révision, quelle calembredaine ! Il y a belle lurette qu'il fut renversé et cassé en mille morceaux. L'Allemagne s'est échappée de toutes les obligations qu'elle y avait souscrites. Et si elle a pu y réussir, c'est avec le concours de qui ? Mais de l'Angleterre qui avait garanti le traité en le signant et des Etats-Unis, qui ont renié la signature de leur représentant.

Depuis que la Société des Nations existe, de quelle façon les droits de la France y ont-ils été défendus ? Ce serait une série de défaites diplomatiques que de colliger la kyrielle des abandons que nous avons dû consentir. On nous a menés de palabres en conférences, et partout on nous a dépouillés un peu plus de notre argent, de nos droits et de notre prestige. Et comment a-t-on pu réussir à nous diminuer, à nous appauvrir ainsi, mais grâce à l'Angleterre et à ses acolytes raccolés parmi les petits Etats à sa solde.

On n'en finirait pas si on voulait rassembler toutes les trahisons ouvertes ou sournoises menées par l'Angleterre contre la France depuis 1919 : elle alla même jusqu'à traiter avec l'Allemagne en dehors de nous et après nous avoir interdit ce même geste.

Et il faut entendre sans rire et sans colère des hommes politiques français venir nous rappeler au respect de la chose écrite et nous menacer de l'abandon de l'Angleterre en cas de conflit franco-allemand ? Allons, allons, ne jouez pas un aussi vilain rôle !

(Voir la suite page 6).



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

L'Angleterre veut la « peau » de Mussolini contre lequel elle ameute l'Europe d'aujourd'hui comme elle ligua jadis cette même Europe contre Napoléon. Elle en a fait un despote comme elle avait représenté Napoléon sous le jour d'un tyran assoiffé de sang. Et elle fait contre le despotisme du Duce une campagne habilement camouflée en une croisade pour la Liberté.

C'est la même guerre d'idées que celle qu'elle mena contre « le Bonaparte ». Et c'est la même hypocrisie. Car ce qu'elle veut anéantir, c'est l'homme qui a osé s'immiscer dans ses affaires coloniales. « Je ne fais qu'une guerre coloniale », dit Mussolini. — C'est précisément à cause de cela qu'on veut vous battre, répond l'Angleterre qui s'en prit à l'Autre dès qu'il eut dirigé ses regards vers la route des Indes.

On comprend que l'Angleterre mette tout son or et toutes ses intrigues pour amener la France à ses côtés dans la guerre qu'elle désire contre Mussolini. Voyons les choses sous leur vrai jour.

Acculée à une résistance désespérée, l'Italie, étranglée par les sanctions, privée du pétrole nécessaire à ses armées, en vient à déclencher les hostilités contre l'Angleterre. La fameuse Home Fleet sera certainement mise fort à mal, ses vaisseaux se réfugieront à Bizerte, à Toulon. Ce sera la guerre avec la France.

Mais qui connaîtra les ravages de cette guerre d'abord aérienne ? Le Midi de la France. Quels sont les soldats qui lutteront pour l'Angleterre ? les soldats français. Quels sont les vaisseaux qui auront à défendre nos côtes où les vaisseaux anglais se seront réfugiés ? les vaisseaux de la flotte française.

Mais les soldats anglais ne tarderont pas à accourir ? Oui, mais comme les carabiniers d'Offenbach, c'est-à-dire quand les nôtres se seront déjà fait tuer par milliers, quand nos provinces du Sud-Est auront déjà connu le ravage des bombardements aériens, quand le littoral algérien aura été dévasté et quand la Tunisie révoltée aura accueilli les troupes italiennes...

Alors, comme toujours, les Français se seront battus pour les autres ; ce sera comme hier notre sol qui connaîtra les horreurs et la ruine de la guerre. Et pourquoi tout cela ! parce qu'ela tête de Mussolini aura déplu à quelques Français et parce que l'Italie aura voulu punir des peuplades esclavagistes qui avaient châtré ses colons !

Cette guerre serait aussi stupide qu'impie. Et puisque le Parlement français contient tant de mauvais citoyens qui la réclament, qu'on organise donc une consultation nationale au sujet de cette guerre. Le peuple français pourra ainsi faire connaître sa décision.

On sait d'avance ce qu'elle sera, mais on en aura fini avec la tourbe de nos politiciens qui, ayant toute honte bue, veulent la guerre pour tout de suite en nous faisant croire que c'est le senl moyen de nous assurer la paix de l'avenir.

En réalité, c'est le coup de la « der des der » qui nous est encore servi et c'est pour le compte de l'Angleterre que ces gens-là travaillent.

J. CRINON.

PRIX DES ARCHIVES HOSPITALIÈRES EN 1936

4 *prix de* 500 *francs*, attribués en cours d'année aux meilleurs travaux écrits inédits présentés par un interne ou ancien interne d'hôpital libre. Travail inséré dans les Archives hospitalières. (Jury Société Médico-chirurgicale des Hôpitaux libres.)

3 *prix de* 500 *francs*, attribués en fin d'année à des internes d'hôpitaux libres après concours, sur une consultation écrite et une consultation orale. (Jury Société Médico-chirurgicale des hôpitaux libres.)

1 *prix de* 1.000 *francs et* 1 *prix de* 500 *francs*, attribués en fin d'année aux auteurs des deux meilleurs travaux accomplis ou parus dans l'année. (Jury Société Médico-chirurgicale des hôpitaux libres après désignation des admissibles par suffrage des médecins.)

La Médecine à travers le Monde

(Suite et fin de la page 1)

Seul, dans sa perfection presque intacte, dans sa grâce si pure qu'on en oublie la géométrie stricte, demeure le théâtre de Polyclète.

Il reste comme l'un des plus beaux vestiges de l'architecture théâtrale antique, l'un des mieux conservés aussi. Les gradins en hémicycle rigoureux s'adossent aux collines, sans même en avoir bousculé les formes. Le calcaire blanc des sièges a gardé sa couleur pâle sans être crue, que rehausse dans le bas une rangée de dossiers de pierre rose, qui indiquaient sans doute les places d'honneur. Les bois denses, le ciel presque toujours pur, le silence et la solitude, composent à sa beauté intacte une atmosphère de recueillement. Les dieux, en retournant dans le néant, ont emmené avec eux Asklepios le guérisseur, et n'ont laissé de son sanctuaire que le théâtre où retentirent jadis les échos de Sophocle et d'Eschyle, parmi les bois d'où la mort était bannie.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Le jeudi 5 décembre les Médecins de Toulouse à Paris, dans leur réunion de rentrée, ont fêté la promotion de leur président d'honneur, le docteur Roule, professeur au Muséum, au grade de commandeur de la Légion d'honneur. Etaient présents : Mmes Roule et Dalby, Mlle Roule, les docteurs Roule, Bourguet, Noir, médecin général Boye, M. Dalby, les docteurs Montagne, Flurin, Esclavissat, Delater, Faulong, Cambiès, Groc, Mallavialle, Mlle Prost, Privat, Massip, Jausion, Doazan, Andreu, Mirabail, Bory, Azema, Mont-Refet, Molinéry, Lévy-Lebhar, Clavel Babou, Astier, Busquet, Foures, Pelous, Milhas, Birbis, Estrabaut, Duraud, Armengaud, Verdier, Redon, Lassange, Taillefer.

S'étaient excusés : les docteurs Marcorelles, Caujole, Nogués, Fau, Cany, Queriaud, de Parrel, Junquet, Aubertot, d'Ayrenx, Mlle Blaignan, Mazet, Louet, Perrin, Delheim.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général, qui, après avoir évoqué le souvenir du docteur Terson, félicité le docteur Flurin de sa belle élection comme membre correspondant de l'Académie de Médecine et le docteur Bory de s'être vu décerner le prix Roussy pour ses travaux sur le psoriasis, exprima avec une spirituelle émotion la joie profonde et sincère que tous les membres de la société avaient éprouvée devant la promotion de leur ancien maître au P. C. N. de la Faculté de Toulouse au grade de commandeur de la Légion d'honneur ; le docteur Molinéry, avec infiniment de cœur et de pertinence, dit les mérites de l'œuvre du professeur Roule consacrée aux grands naturalistes français ; le professeur Busquet rappela avec humour les souvenirs d'études d'un grand nombre des convives à la Faculté de Toulouse et la qualité exceptionnelle de l'enseignement qui leur y fut donné par le professeur Roule, alors au prime début de sa carrière professorale ; le docteur Dartigues, éloquent comme à son accoutumée, fit magistralement la synthèse philosophique de l'œuvre entière du professeur Roule dont il dégagea, en formules frappantes et avec une netteté remarquable de touches, les caractéristiques et l'intérêt scientifique de premier plan ; enfin, très ému, le professeur Roule remercia avec sa finesse et son esprit habituels tous ceux qui se pressaient autour de lui, heureux de le fêter dans une réunion, chaude et vibrante, placée sous le signe du plus amical régionalisme.

Bref, belle soirée consacrée par l'affection et la reconnaissance d'anciens élèves au talent parvenu à sa pleine maîtrise et sanctionné par les plus fécondes réalisations scientifiques et philosophiques.

MINISTÈRE de L'EDUCATION NATIONALE

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Rectificatif au « Journal Officiel » du 3 décembre 1935 : page 12712, 3e colonne, 6e ligne, au lieu de : « devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris », lire : « devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris ».

Avis de concours pour deux emplois de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 décembre 1935, deux concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, l'autre pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, s'ouvriront, le mardi 16 juin 1936, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Thérapeutique appliquée

Y a-t-il réellement des anémies hépato-résistantes ?

Depuis que la technique de Whipple a été répandue dans le monde entier, on ne compte plus les observations favorables à la méthode. Les critiques qui ont pu s'élever contre elle sont la rançon du succès et davantages dues à des erreurs d'application qu'à des formes d'anémie réellement hépato-résistantes. Ou bien on a voulu s'en tenir au foie de veau cru, et les intolérances digestives ont dû faire rejeter la méthode, ou bien on a eu recours à un extrait spécialisé dont le prix trop souvent prohibitif a empêché l'emploi d'une dose active. Plus souvent sur la foi d'étiquettes trompenses on aura employé un extrait médiocre qui ne rappelle que de très loin les extraits hyperactifs que l'on peut obtenir par la méthode de Cohn appliquée à des foies de veau frais.

Nous devons dire cependant que des échecs indiscutables peuvent se voir avec une application rigoureuse de la méthode de Whipple

Il ne semble pas qu'il faille d'emblée parler d'hépato-résistance et abandonner une arme habituellement si efficace. A notre avis, nombre de cas d'anémies rebelles sont dus au défaut d'assimilation du principe hépatique et cela, par suite de sa présentation en milieu inorganique, artificiel, industriel. Beaucoup plus physiologique est la solution qui consiste à mettre le principe hépatique en milieu organique lui-même actif. Nous donnons la préférence au suc musculaire qui l'emporte et de loin sur le milieu sanguin lorsqu'il s'agit de la thérapeutique antianémique. En effet, les travaux de Fontes et Thivolles et de bien d'autres ont montré la grande puissance hématogène des acides aminés, très abondants dans le muscle, alors qu'ils sont presque nuls dans le plasma sanguin. D'autre part, Castle a montré que le suc musculaire, au contact du suc gastrique, donnait naissance à un principe antianémique très voisin de celui du foie, sinon identique.

L'expérimentation et la clinique montrent que le suc musculaire quadruple l'activité antianémique des extraits hépatiques à condition évidemment d'avoir à sa disposition un suc musculaire pur de toute addition et un extrait hépatique réellement actif.

Comme suite à cet exposé théorique, nous publierons, dans un prochain article, quelques observations montrant les résultats susceptibles d'être obtenus avec une association foie de veau frais et suc musculaire cru.

Docteur DUCLOS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Prix biennal Badal. — M. le docteur Corcelle.

Prix Godard de 2.000 francs. — Section chirurgie et accouchements : non décerné ; section anatomie et physiologie : non décerné ; section médecine : M. le docteur Lévy.

Prix Godard des thèses. — 1er prix, médaille d'or : M. le docteur Jullien-Viéroz ; — 2e prix, médaille de vermeil : M. le docteur Corcelle ; — 3e prix, médaille d'argent : MM. les docteurs Bertrand, Laumonier, Moreau ; — 4e prix, médaille de bronze : MM. les docteurs Beaumont, Ellie, Dezest, Bouthillier.

Prix de médecine coloniale. — Médaille d'argent : MM. les docteurs Mandoul, Pezechgui.

Prix des thèses de pharmacie. — Grade d'Etat (pharmacien supérieur), médaille de vermeil, M. Chapheau ; — Doctorat d'Université (mention pharmacie), médaille d'argent, M. Kergounou ; médaille de bronze, Mme Carrère, MM. Couraud, Devèze, Mlle Graupeaud.

Le Syndicat National des Médecins spécialisés de l'appareil respiratoire, proteste contre l'activité médicale en clientèle libre, de la part des médecins de sanatoria

1° Parce que les médecins de sanatoria publics, médecins fonctionnaires à l'égal des médecins militaires et médecins hygiénistes ont l'obligation de limiter leur activité à leur fonction.

2° Parce que les médecins des sanatoria publics se servant à leur profit des locaux, du personnel, des instruments radiologiques et de transport de la nation, enflent démesurément les budgets qui écrasent les collectivités.

3° Parce que ne payant pas de patente, n'ayant aucuns frais généraux, ils concurrencent déloyalement les médecins spécialistes non fonctionnaires, exerçant à l'heure actuelle, entravant l'installation de nouveaux phtisiologues, empêchent de ce fait l'épanouissement d'une lutte antituberculeuse nationale.

AVANT-PROGRAMME du XVe Congrès International d'Hydrologie de Climatologie et de Géologie Médicales

(Cinquantenaire de la fondation : 1er Congrès à Biarritz 1886)

BELGRADE (Yougoslavie)

Faculté de Médecine
Dates provisoires : 25, 26, 27, 28, 29 septembre 1936

INDICATION DES RAPPORTS ET OES RAPPORTEURS

RAPPORT D'HYDROLOGIE THERAPEUTIQUE : « La cure thermale du diabète ».

Rapporteur en chef : M. le professeur Rathery, professeur à la Faculté de Médecine de Parie, membre de l'Académie de médecine ; avec la collaboration de MM. Froment, Dérot, Lescœur et de Traverse.

I° **Etats diabétiques et cure thermale,** par M. F. Rathery.

II° **Le traitement thermal chez les diabétiques** (indications, contre-indications et résultats), par MM. F. Rathery, Froment et Dérot.

III° **Le mécanisme biologique de l'action de la cure thermale sur les troubles métaboliques des diabétiques,** par MM. F. Rathery, Lescœur et Traverse.

RAPPORT D'HYDROLOGIE : « Quelques problèmes nouveaux dans la biophysique de l'eau ».

Rapporteur en chef : M. le professeur Villaret, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

I° **L'eau liée et l'eau imperméable à l'alcool,** par M. le professeur Fontès, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

II° **L'eau lourde,** par M. Pierre Urbain, maître de Conférences à la Sorbonne (Paris).

III° **Applications crénothérapiques des données physicochimiques récentes sur l'eau,** par M. le professeur Villaret et M. le professeur agrégé L. Justin-Besançon (Paris).

IV° **Sur certaines caractéristiques physico-chimique de l'eau,** par M. le professeur Vlès, professeur de Physique Biologique à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

RAPPORT DE CLIMATOLOGIE : « Les influences climatiques dans la prévention et la thérapeutique chez les adolescents » (en dehors de la tuberculose).

Rapporteur en chef : M. le professeur Piéry, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Lyon.

I° **Cure de la Riviera yougoslave et maladies de l'adolescence,** par M. le docteur Orlitch (Dubrovnik).

II° **L'Heliothérapie dans les maladies de l'adolescence,** par M. le docteur Rollier (Leysin). La désignation des autres sous-rapporteurs n'est pas encore définitivement fixée.

RAPPORT DE GEOLOGIE : « Géologie des stations hydrominérales yougoslaves ».

Rapporteur en chef : M. le professeur Loukovitch, professeur de Géologie à la Faculté technique de Belgrade.

I° **La radio-activité des sources thermales yougoslaves,** par M. le professeur Yovanovitch (Belgrade).

CORRESPONDANCE ET RENSEIGNEMENTS

S'adresser : au professeur Neskovitch, 42/1, rue Némanzina, Belgrade, Yougoslavie, secrétaire général ; ou au docteur Garnier, 23, Francuska, Belgrade, secrétaire général ; ou au Bureau permament des Congrès d'Hydrologie :

Président : Docteur Raymond Durand-Fardel (Vichy), 28, aveuue Carnot, Paris (17e) ; Secrétaire général : Docteur H. Flurin (Cauterets), 19, avenue Mac-Mahon, Paris (17e) ; Secrétaire général adjoint : Docteur F. Françon (Aix-les-Bains), 55, rue des Mathurins, Paris (8e).

Un congrès de médecine se tiendra au Maroc en 1936

La Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord tiendra, au Maroc, en 1936, les 3, 4 et 5 avril, son VIe Congrès annuel.

Les réunions auront lieu à Rabat et à Casablanca.

La question mise à l'ordre du jour du Congrès est : « L'amibiase en Afrique du Nord » : — ses formes cliniques, sa répartition géographique, son étiologie particulière et son aspect dans les différents groupements éthniques.

Des rapports seront présentés par l'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Les communications se rapportant à l'amibiase seront acceptées.

Le Comité d'organisation désirerait voir étudier plus particulièrement les questions suivantes : 1° rapport entre l'amœba dyssentérie, amœba dispar et les amibes parasites ou saprophytes de l'homme ; 2° y a-t-il des réservoirs de virus animaux pour l'amibiase humaine ? ; 3° méthodes de culture des amibes ; 4° les forces anormales de l'amibiase ; 5° étude pharmaco-dynamique et physiologique de l'émétine.

En dehors des fêtes et des réceptions qui seront offertes aux congressistes, un programme touristique a été prévu pour la visite du Maroc.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Congrès : Docteur Fournier, 26, boulevard du 4e-Zouaves, Casablanca (Maroc).

Revue de la Presse Scientifique

SUR LE TRAITEMENT DE L'OBESITE INFANTILE, par le Dr Louis LOUVET. (*Le Bulletin Médical.*)

L'auteur attire l'attention sur la nécessité du traitement diététique dans l'obésité infantile et précise les principes qui doivent régler son application.

Certes, il est admis depuis longtemps que le régime constitue un des éléments principaux du traitement de cette affection. Mais, dans l'esprit de beaucoup de médecins, il doit être employé avec infiniment plus de prudence que dans l'obésité de l'adulte et n'est pas indiqué dans tous les cas. Son emploi serait, en effet, limité par les considérations suivantes :

a) L'importance du rôle étiologique que jouent les affections endocriniennes ;

b) La fréquence de la régression spontanée de l'obésité après la puberté ;

c) Le danger d'un régime trop strict pendant la croissance.

En conséquence, dans beaucoup d'obésités infantiles, c'est l'opothérapie qui devrait être employée avant tout. Il n'y aurait pas lieu d'ailleurs d'instituer un traitement très énergique puisque, dans nombre de cas, la régression spontanée surviendrait après la puberté et que pour les autres il serait toujours temps d'aviser à ce moment. Enfin, l'utilité d'un régime étant reconnue, encore faudrait-il qu'il demeure suffisamment abondant, une alimentation trop étroitement mesurée risquant de contrarier fâcheusement la croissance.

⁂

UN CAS DE MENINGITE TUBERCULEUSE CHEZ UN ENFANT VACCINE AU B. C. G., L. BABONNEIX et L. CAVEL. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Il y a quelques mois, un journal de médecine ouvrait « une enquête sur l'apparition de méningite tuberculeuse après le B. C. G. » Questionné, comme tant d'autres pédiatres, l'un de nous n'avait pu que faire une réponse négative. Depuis la publication de l'enquête, il a eu l'occasion, avec M. le docteur Cavel (de Villeneuve-le-Roi), de suivre un nourrisson de neuf mois, correctement vacciné au B. C. G. dès la naissance, chez qui apparut, en décembre 1934, un état fébrile, d'abord attribué à une pyélonéphrite colibacillaire et dû, en fait, à une infection tuberculeuse, comme le montrèrent la terminaison par méningite et la présence de bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien.

Sans doute, pourrait-on nous objecter qu'il manque à notre cas l'identification du germe, et qu'ainsi nous ne savons à quelle race appartenaient les bacilles de Koch trouvés dans le liquide céphalo-rachidien. Il n'en reste pas moins qu'un enfant correctement vacciné au B. C. G. a succombé, vers le quatorzième mois, à une méningite tuberculeuse typique.

Ce cas est d'autant plus intéressant que les parents sont en bonne santé et que, seul, un oncle par alliance est atteint de tuberculose pulmonaire ouverte. Il n'a pas été souvent en contact avec l'enfant, mais ne trouve-t-on pas, dans les ouvrages spéciaux et, en particulier, dans le classique ouvrage de MM. Péhu et Dufour, des exemples de contamination après contact très court : un quart d'heure parfois ? Si cette hypothèse est exacte, l'observation de la petite M. renforcera l'opinion de ceux pour qui la vaccination au B. C. G. ne peut donner de bons résultats qui si, pendant deux mois au moins, l'enfant est séparé de toute personne tuberculeuse ou même suspecte. De toutes façons, elle mérite d'être versée aux débats, car ce n'est qu'après la discussion importante et objective de faits analogues qu'on pourra se faire une opinion sur la valeur de la méthode introduite dans la science par MM. Calmette et Guérin, et qui a, comme on sait, soulevé tant de discussions passionnées.

⁂

LE PROBLEME PATHOGENIQUE DES CONJONCTIVITES CRITIQUES DITES ALLERGIQUES, Henri LAGRANGE. (*Revue Médicale Française.*)

e) *Le syndrome de conjonctivite critique dite allergique.* — De ces travaux se dégage un ensemble de notions précises qui nous a permis d'isoler un syndrome spécial. Il est constitué par :

1° *La nature du trouble* : caractères prurigineux de la réaction cutanée ou muqueuse ; apparition et disparition soudaine donnant un caractère de crise.

2° *Les conditions dans lesquelles il se constitue* : apparition dans des conditions de climat, de saison ou d'ambiance identiques.

3° *Les associations pathologiques* : coïncidence ou alternance fréquente d'autres manifestations anaphylactiques : états dystrophiques divers (syndromes endocriniens, troubles du développement, troubles de la puberté, de la ménopause).

4° *L'absence de signes infectieux et des réactions histologiques habituelles dans les conjonctivites folliculaires.* Recherches bactériologiques négatives ; frottis ne montrant pas de cellules à inclusion, mais des cellules éosinophiles en plus ou moins grand nombre.

5° *Les tests de sensibilisation.* Cuti ou intradermo-réaction positive ; épreuve des tests d'allergie passive. (Prausnitz-Kutzner).

6° *Les réactions aux médicaments et à la thérapeutique.* Action immédiate et passagère de l'adrénaline ou de l'éphédrine ; action immédiate et durable de la soustraction à l'influence de l'antigène ; action favorable et lente de l'opothérapie ; action des traitements de désensibilisation.

QUELQUES MEDICATIONS NOUVELLES, par le docteur J. FAGUET. — (*Bulletin Médical*, Paris, n° 7, février 1935.)

L'auteur attire l'attention sur quatre médications nouvelles, et tout d'abord sur la thérapeutique par les acides aminés : l'hémostria, solution de tryptophane et d'histidine, se présente, on le sait, sour forme d'ampoules de 5 cc. et de 2,5 cc., qui permettent la plus grande variété dans les modalités du traitement des anémies sous forme d'injections intramusculaires ; mais si l'on préfère la voie intradermique pour traiter l'angor, l'asthme des foins, etc..., il vaut mieux utiliser les ampoules de 1 cc.

De leur côté, MM. Weiss et Aron ont eu l'idée d'appliquer l'histidine au traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale et ils ont constaté que cette méthode thérapeutique offre des avantages incontestables sur tous les médicaments préconisés jusqu'à ce jour. L'action antalgique de l'injection d'histidine (laristine) est le fait dominant du traitement, car la douleur cesse généralement après les premières piqûres ; d'autre part il y a une action certaine sur l'état général.

Dans un autre ordre d'idées, l'auteur insiste sur l'atonie intestinale post-opératoire et son traitement par un produit synthétique, la prostigmine, qui s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires de 1 cc. Les résultats de cette méthode, qui ont donné lieu à de nombreuses publications, sont excellents. La prostigmine, en outre de l'évacuation des gaz, due à son action péristaltigène, entraîne un bien-être général de l'opéré, une euphorie toute particulière qui tient, d'une part, au rétablissement de la paix abdominale et, d'autre part, à l'action du médicament sur le sympathique et le tonus neuro-végétatif du sujet. Cette action double, quant à ses résultats, ne doit pas être oubliée.

Enfin, dans la thérapeutique des spasmes, les praticiens ont tout avantage à se servir d'un nouveau produit synthétique, le phosphate de l'ester-3-diéthyl-amine-2,2-diméthyl-propylique de l'acide tropique ou syntropan. Les propriétés paralysantes parasympathiques du syntropan sont remarquables, surtout dans les états hypertoniques des intestins et de l'utérus, mais les propriétés paralysantes sur la pupille, le cœur et les glandes étant excessivement faibles par rapport à l'action spasmolytique générale, il s'ensuit naturellement une augmentation très considérable de la marge thérapeutique de ce médicament. En fait il représente la réalisation synthétique de la médication atropinique sans action secondaire sur la pupille, les glandes salivaires et l'innervation cardiaque ; il doit donc être utilisé dans tous les cas où est indiquée la médication atropinique.

Derniers Livres Parus

CANTEDOR, roman par Marcelle MAGDINIER. Un volume : 12 fr. — (Calmann-Lévy, Editeurs.)

« Depuis Maria Chapdelaine, je ne crois pas qu'il ait rien paru d'aussi superbe et d'aussi simple que cette histoire d'une famille de bateliers du Rhône... » C'est ainsi que Marie Gasquet présente au lecteur le roman de Marcelle Magdinier, « Cantedor ». L'éloge n'est pas excessif : et il précise très bien le caractère de ce livre, un roman de mœurs locales paré d'une grandeur épique.

Sylvain Cantedor est le dernier descendant d'une lignée de bateliers qui ont puisé dans l'exercice de leur métier un sentiment inconscient de dignité et de noblesse. Tous ont aimé le Rhône d'un amour sombre et ardent, et les rives de l' « Empi » et du « Riaumé » ont longuement retenti de leurs chants. « Empi », « Riaumé » . c'est ainsi qu'en ce pays rempli de souvenirs on désigne encore la rive gauche du Rhône, celle de l'ancien empire d'Occident, et la rive droite, celle de l'ancien royaume d'Arles. Le monde des bateliers a eu ses traditions, ses jeux et ses chants. Les joutes dites lyonnaises auxquelles nous voyons participer le beau Sylvain en sont un témoignage encore vivant. Mais déjà on ne célèbre plus à Condrieu, à la Saint-Nicolas, la curieuse cérémonie que nous décrit le père de Sylvain : cette étrange « traversée » d'une barque du Rhône tirée par son équipage au travers des rues de la petite ville. C'est que la vieille batellerie meurt. Petit à petit le chemin de fer, les vapeurs ont tué le halage. Et c'est là le fait social qu'illustre le roman « Cantedor » : la mort d'une corporation.

Sylvain aime si fort le Rhône, ses eaux, ses rives, les vents qui fouettent le visage, la vie errante, mobile, qu'il ne renoncerait pas au métier de ses ancêtres, pour misérable qu'il soit devenu, si un autre amour ne l'y contraignait. Mais pour épouser Françoise, la fille du défunt père Bonneveau, propriétaire d'une grosse ferme aux Terres-Froides, Sylvain se fait cultivateur, terrien. Il ne s'est éloigné que de quelques lieues de la ville natale, mais en réalité il a changé de monde. Les habitants des Terres-Froides voient avec hostilité l'arrivée de cet « étranger » devenu soudain par son mariage possesseur de belles terres. Ils passent à la haine quand ils se persuadent que Cantedor a jeté un sort sur le pays. Le hasard veut que l'année même où Françoise met au monde un enfant sourd et muet, la sécheresse, dans la région, exerce de terribles ravages. Plusieurs ascendants de Sylvain, en proie à d'incompréhensibles nostalgies, se sont jetés dans le Rhône. Dans les champs des Terres-Froides les hommes se le répètent. Les Cantedor doivent être une famille néfaste. Leur haine superstitieuse à l'endroit du malheureux Sylvain, les douloureux regrets de celui-ci qui s'adapte mal à la vie des champs et rêve du Rhône comme d'un paradis perdu : l'auteur a dépeint ces éléments de son drame avec un art remarquable. Au travers de scènes rustiques simples et fortes, nous sentons l'action progresser vers quelque horrible dénouement. Notre attente n'est pas trompée, mais nous ne gâterons pas le plaisir — un peu angoissé — des lecteurs de Marcelle Magdinier en évoquant ce dernier épisode de l'histoire de Cantedor. Puissant et âpre, il fournit un « finale » émouvant.





Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 588 — 12 JANVIER 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



A l'heure où les forces pacifiques cherchent à s'organiser en des assemblées solennelles, les forces de guerre se trouvent déchaînées un peu partout. Nos regards sont retenus par la guerre d'Ethiopie. Ils pourraient l'être tout autant et peut-être davantage par les hostilités dont l'Extrême-Orient ne cesse d'être le théâtre — soit que les Chinois se battent entre eux, soit qu'ils s'efforcent de résister à la poussée japonaise ou au progrès du soviétisme. — C'est du nord de la Chine que nous parvient aujourd'hui cette photographie montrant le service de santé chinois dans l'exercice de ses fonctions.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Labesse sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Pierre (Limoges).

— Le docteur et Mme Sicard sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean (Limoges, 25, boulevard Louis-Blanc).

— Le docteur et Mme Guilmard sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Claude. (Aubervilliers, le 29 décembre 1935).

— M. Pierre Cottin, interne à l'hôpital Saint-Joseph, et Madame, font part de la naissance d'une fille, Martine.

Fiançailles

— Mlle Antoinette Landolt, fille du docteur Marc Landolt, décédé, et M. Charles-André Vernes.

Mariages

— M. le docteur Georges Grapin, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller général de la Seine-Inférieure, et Mlle Alice Bourgeois.

— On annonce le mariage de M. le docteur Henri Vezin et Mlle Hélène Mignon.

— De Mlle Marie-Louise Loir, fille de M. le docteur A. Loir (du Havre), membre correspondant de l'Académie de Médecine, et M. Jean Duc, ingénieur.

— Nous sommes heureux d'annoncer le mariage du docteur Robert Grégoire, de La Ferté-sous-Jouarre, avec Mlle Anne-Marie Boursier, qui a été célébré le 30 décembre à l'église Saint-Sulpice.

— De M. le docteur Edgard Eber, membre du conseil d'administration du Syndicat des médecins de Strasbourg, et Mlle Suzanne Michel.

— De Mlle Denise Page, fille du docteur Page, décédé, et M. Louis-Ferdinand Légasse.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Jules Comby ont fait part de la mort du général de division Louis Comby, ancien commandant de la 12e Région, comandeur de la Légion d'honneur, décédé à Pompadour, le 5 novembre, à l'âge de 80 ans, muni des sacrements de l'Eglise.
Les obsèques ont eu lieu en l'église d'Arnac.

(Voir la suite page 4).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE DE BUDAPEST

Les moyens de défense de la peau nouvellement connus

Par J. DARIER, A. TZANCK et A. CIVATTE (Paris)

Dans ce rapport, les A. étudient les moyens de défense de la Peau non seulement en considérant la peau comme un simple écran passif isolant le milieu intérieur des agressions externes, mais encore comme un tissu capable de réactions actives très variées, propriétés vitales de la peau.

Les A. soulignent que l'emploi des mots « phénomènes de défense » implique une idée finaliste. Ils remarquent que l'expression est pourtant employée par tous les auteurs, même ceux, comme MM. Roussy, Leroux et Oberling, qui considèrent que les réactions inflammatoires, par exemple, se manifestent sans paraître aucunement liées au but final.

Quoi qu'il en soit, les A. adoptent le mot et l'idée de défense.

« L'hypothèse d'une défense, même si elle est fausse, permet de grouper logiquement un certain nombre de faits très particuliers, qui ne s'observent pas en dehors des êtres animés, et qu'on désigne par les mots : inflammation, immunité, virulence, intolérance, allergie, etc...

Tout se passe comme si, en présence d'une cause externe, nocive ou non, tantôt l'organisme l'absorbe, se l'adapte, l'utilise



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Tzanck

(digestion, assimilation, état réfractaire), et cette assimilation peut se faire selon deux modalités : cellulaire ou extra-cellulaire (humorale, anticorps) ; tantôt il s'insurge, la refuse, la rejette, peut également utiliser les deux mécanismes cellulaire et extra-cellulaire (anticorps fixes (?), anticorps libres, humoraux). Ces réactions s'appliquent particulièrement à une catégorie d'agresseurs : les germes animés. »

***

Les A. adoptent pour la peau la division proposée par Hoffmann. L'exophylaxie est la défense cutanée contre les agressions externes. L'exophylaxie est la contribution cutanée à la défense contre un agent venu du dedans ou déjà installé dans l'organisme.

Unna connaissait déjà la défense passive offerte par la peau contre les traumatismes, l'évaporation, le froid, le chaud, l'infection venant du dehors.

Cette défense varie avec les modifications du tégument aux différents degrés de l'échelle animale.

Chez l'homme où subsiste seulement une couche cornée mince et continue, la protection est nette contre l'évaporation. Elle évite dans une certaine mesure la pénétration des germes. Mais la lutte contre *les infections* n'est plus passive, c'est *une réaction* de la peau et de ses annexes. On y voit contribuer l'enduit gras qui imprègne la couche cornée, et le « manteau acide ». Les variations du Ph pouvant jouer un rôle important.

Certains ferments enfin entrent en ligne de combat.

LA PEAU ET LES INFECTIONS — IMMUNITE — IMMUNITE LOCALE — ESOPHYLAXIE

Les A. reprenant des idées déjà défendues par Tzanck, insistent sur les divers aspects de l'immunité. C'est ainsi qu'ils classent les maladies de la peau de la façon suivante :

a) Celles ontre lesquelles il existe un état réfractaire inné ;

b) Celles qui ne récidivent pas, parce qu'une première atteinte fait naître un état réfractaire (fièvres éruptives) ;

c) Celles qui provoquent un état antitoxique (diphtérie, tétanos, venin) ;

d) Celles où la prémunition semble liée à un processus réactionnel (fièvre typhoïde, choléra) ;

e) Celles qui, sans immunité véritable, présentent des paliers successifs d'adaptation (syphilis, tuberculose, etc...) ;

f) Celles qui peuvent récidiver à maintes reprises au cours de l'existence sans changer de caractère (stroptococcie, staphylococcie, etc...).

Le problème de l'immunité est donc complexe. Quand on emploie comme synonymes, les expressions de : phénomènes de défense, d'immunité, d'état réfractaire, de phylaxie, d'allergie, et même le mot banal de guérison, cette manière de parler peut correspondre à une confusion extrême entre des faits qui sont très certainement d'ordre différent. En résumé les A. proposent la grande distinction suivante :

Il existe des états réfractaires ou d'immunité de variétés et de degrés très divers. D'une importance capitale dans la pathogénie des maladies infectieuses, ces états ne peuvent être considérés quant aux téguments en particulier, que comme l'une des modalités de la défense de la peau.

En regard de l'état réfractaire, il existe des phénomènes qui eux, jouent au contraire un rôle énorme comme moyens de défense de la peau et qui fournissent la proportion majeure des manifestations cutanées : ce sont les réactions d'intolérance.

***

L'*immunité* locale a surtout été étudiée par Besredka ; elle serait une fonction des cellules réceptives après saturation de ces cellules par l'antivirus spécifique. C'est elle qu'il faudrait réaliser pour vacciner contre les pyocoques. Beaucoup d'auteurs discutent cette conception. Pour Tzanck, la notion de vaccin ne peut être associée à celle de pyocoque.

***

REACTIONS CUTANEES DEFENSIVES DANS LA SYPHILIS

L'étude des agressions venant de l'intérieur est faite par les A. à l'aide de la syphilis. L'affinité de cette affection pour la peau paraît jouer au cours de cette affection un rôle physiopathologique essentielle. L'action de défense de la peau paraît établie par les faits suivants :

a) Une dérie d'observations (R. Bernard, Dujardin, Desneux, etc...) semblent prouver que les syphilis traitées après la roséole ont une évolution plus favorable que les syphilis traitées après l'apparition d'un Wassermann positif, mais avant la roséole ;

b) Lorsqu'une érythrodermie arsénicale survient au cours du traitement, la syphilis présente ensuite une évolution très favorable (Ravaut, Buschke et Freymann, Gougerot) ;

c) Les grandes éruptions d'eczéma, de gale infectée, de dermites mercurielles, ont la même influence heureuse (Gougerot) ;

d) Quelques auteurs enfin (Rajka et E. Radnai), disent qu'ils négalivent par des irradiations de rayons U. V. à la dose d'érythème, des Wassermann jusque-là irréductibles. Et si l'on se rappelle que P. Fernet, Roberti et Odinet ont réactivé par des bains de soleil et des irradiations U. V., des Wassermann négatifs, on ne peut manquer de rapprocher cette action des actinodermites de celle des médicaments antisyphilitiques qui, suivant les doses, réactivent des Wassermann négatifs et nétativent des Wassermann positifs.

Les auteurs n'en concluent pas moins à l'opportunité, à la nécessité de traiter précocement, avant l'éruption secondaire. Pour le moment, la preuve de l'action immunisante des éruptions secondaires n'est pas établie sans conteste. « Pour notre part, disent-ils, nous restons fidèles à la règle, qui est de combattre l'infection dès qu'elle est certaine, sans perdre un seul jour, et par les médications les plus intenses. » L'avenir

des malades et la prophylaxie ont tout à gagner à cette ligne de conduite.

En résumé, les auteurs, à l'occasion de l'étude des moyens de défense de la peau, admettent qu'en présence d'une agression l'organisme peut :

Ou subir passivement ce qui lui est imposé ;

Ou se défendre activement ; dans ce cas, il peut adopter deux attitudes :

1° *Accepter*, utiliser l'agresseur en se l'assimilant (état réfractaire, immunité).

2° *Refuser* cette assimilation et réagir contre cet agresseur (inflammation, « allergie », intolérance).

Au total trois éventualités sont possibles : lésion passive, immunité, intolérance, les deux dernières étant des processus de défense. C'est la réaction d'intolérance que nous observons le plus facilement. La peau, par sa situation, offre un terrain d'élection pour l'étude de ces phénomènes et particulièrement de l'intolérance.

R. J. M.

La guérison de la syphilis

Par G. MILIAN

Sur 875 malades soignés par nous de 1922 à 1929 :

1° Nous avons obtenu chez 243 de nos malades, soit dans une proportion de 64,8, un état de guérison apparente, vérifié ou non par l'épreuve de la réactivation, et qui s'est maintenue jusqu'à ce jour, c'est-à-dire pendant une période d'au moins dix ans. Ce chiffre est un taux minimum, car il ne tient pas compte des 20 sujets que nous n'avons pas revus après que leur réactivation s'est montrée négative ; il pourrait fort bien, si l'on en tenait compte, atteindre le taux de 70,2 %.

2° Chez 112 de nos malades, soit dans une proportion de 29,8 %, le traitement a été par contre suivi de récidives syphilitiques, spontanées ou déclenchées par l'épreuve de la réactivation.

3° Les résultats obtenus dépendant, entre autres facteurs, de l'intensité et de la régularité du traitement, ainsi que de la période de la syphilis où il a été institué.

La période la plus favorable pour les résultats éloignés du traitement est la période présérologique du chancre. Tous nos malades atteints de syphilis primaire avec sérologie négative et régulièrement traités à partir de cette période se sont maintenus en état de guérison apparente. Les trois cas qui



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Milian

ont été suivis de récidives spontanées ou déclenchées par l'épreuve de la réaction concernaient des malades irréguliers dans leur traitement.

Au contraire, les malades atteints de syphylis primaire avec sérologie positive, et plus souvent encore les malades atteints de syphilis secondaire, même régulièrement traités, ont été sujets à des récidives tardives. La fréquence de ces dernières s'élève dans notre statistique aux chiffres de 23,4 % pour les cas de syphilis primaire avec sérologie positive, et de 31,4 % pour les cas de syphylis secondaire. Ces résultats, conformes aux données expérimentales, montrent que la syphilis guérit d'autant plus facilement que le traitement est institué à un stade plus précoce, et qu'il est non seulement inutile mais encore dangereux à tous égards, d'attendre, pour l'instituer, l'apparition des accidents secondaires ou même la possibilité de la séro-réaction. La condition essentielle de cette règle est cependant la régularité du traitement.

4° Dans la plupart des cas où l'épreuve de la réactivation a été pratiquée après une période de guérison apparente d'au moins deux années, les résultats de cette épreuve ont été négatifs. Le taux des réactivations négatives atteint en effet le chiffre de 84,6 %. Le taux des réactivations positives ne dépasse pas par contre le chiffre de 15,3 %.

5° Dans la plupart des cas où l'épreuve de la réactivation a été négative, l'état de guérison apparente a été maintenu sans trace de récidive ultérieure. Le taux des guérisons apparentes atteint en effet le chiffre de 88,5 %, non compris les cas où les sujets n'ont pas été revus et qui devraient être vraisemblablement ajoutés à ce chiffre.

Dans 8,5 % seulement de cas où l'épreuve de la réactivation a été négative, des récidives cliniques ou sérologiques ont été ultérieurement constatées.

6° Dans les cas où l'épreuve de la réactivation a été positive, les récidives sérologiques n'ont été accompagnées d'aucune récidive d'ordre clinique. Elles ont été chez nos malades constamment passagères, disparaissant d'elles-mêmes en quelques jours ou facilement réduites par le traitement antisyphilitique. Il n'est cependant pas impossible, et le cas a été exceptionnellement signalé par ailleurs, que des séro-réactions positives tenaces soient déclenchées par cette épreuve. Mis à part cette éventualité exceptionnelle, l'épreuve de la réactivation peut être considérée comme un test de guérison le plus souvent inoffensif, permettant de contrôler l'état réel du sujet et de guider éventuellement la conduite thérapeutique. Sa valeur n'est cependant pas absolue et une réactivation négative n'autorise pas à conclure à la guérison définitive de la syphilis. Sa valeur serait certainement plus grande si les analyses faites après l'injection arsenicale étaient plus nombreuses, c'est-à-dire faites tous les 2 ou 3 jours au lieu de 3 fois en l'espace de vingt-cinq jours — et si les épreuves sérologiques étaient faites chaque fois par les procédés les plus sensibles (Hecht-Kahn-Desmoulière). De cette façon, la réactivation posséderait une valeur presque absolue que n'a pas notre statistique de ce jour, où la seule réaction sérologique pratique a été celle de Hecht.

DEMANDES EN AUTORISATION DE SÉRUMS

Des demandes en autorisation de sérums présentées par :

1° MM. Cuny et Bauer pour un certain nombre d'extraits injectables ;

2° Les laboratoires Debat pour un filtrat de cultures de gonocoques, pour un extrait de foie et un extrait de rates injectables ;

3° Les laboratoires Virultra pour un vaccin buvable et une pommade-vaccin ;

4° Les Laboratoires Maronneau-Morel pour un vaccin et un vaccin-filtral ;

5° M. Deslandre pour divers extraits de testicules, de foie, d'ovaires ;

6° Le Dr Dhénin pour cinq lympho-vaccins;

7° La Société Hoffmann-Laroche pour un extrait injectable d'estérases hépatiques ;

8° Les laboratoires Fournier pour leur transfert et des solutions injectables ;

9° Les établissements Châtelain pour un extrait pluriglandulaire ;

10° Le laboratoire Uvé pour son transfert.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de police et de MM. les préfets de quatre départements : Hérault, Haute-Marne, Orne, Seine-Inférieure, relatifs à des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Pyrénées-Orientales et de la Haute-Saône concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Seine-et-Oise afférentes à des cas de scarlatine constatés dans ces départements.

Une letre de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à deux cas de fièvre typhoïde constatés dans une commune de ce département.



A mon avis

LE STYLE CONTROLEUR

Mon collaborateur Ogliastri, dont j'apprécie tant la loyauté, le savoir et le dévouement, publiait, il y a quelques semaines, à cette place, un court article dans lequel il soulignait avec sel l'attitude regrettable prise par un médecin contrôleur des A. S. Cela me valut une lettre sur papier administratif où l'on m'étrillait en un style contrôleur.

Je n'ai pas répondu, non plus qu'Ogliastri, à ce poulet officiel, car nous n'avons que faire de ces babillardes d'adjudant. Mais on ne saurait qu'être attristé en constatant combien se généralise, dans tous nos rapports professionnels, la superbe autoritaire du langage.

Il n'est pas de semaine, en effet, où l'on ne me passe en communication quelque rappel à l'ordre, quelque circulaire administrative reçus par un confrère. Passe encore d'être des fonctionnaires, m'écrit-on, mais qu'on ne nous inflige pas des semonces et des ordres césariens, car l'honorable compagnie des médecins n'est tout de même pas encore enrégimentée.

Voici que cette manie coercitive déferle sur les journalistes qui, vu leur situation indépendante, se croyaient bien à l'abri de la menace du joug et des tracasseries impératives. Comme si, en effet, les questionnaires et les états fiscaux ne suffisaient pas à troubler leur isolement et leur quiétude laborieuse, ils ont reçu de leurs annonciers une circulaire de deux pages exigeant d'eux des renseignements commerciaux et réclamant un droit de contrôle sur leur gestion.

Or, nous l'écrivons ici sans ambages, comme nous l'avons dit ailleurs, nous considérons cette intrusion d'un tiers dans nos affaires comme inutile et désobligeante.

On nous dit bien, comme précaution préambulaire, que cette visite domiciliaire est faite d'accord avec l'Association de la Presse Médicale. C'est tant pis pour celle-ci qui n'a pas su empêcher cet affront collectif.

Car s'il était équitable de reconnaître au client qu'est l'annoncier (en l'espèce un industriel pharmaceutique) le droit de demander à l'administrateur d'un journal certains renseignements sur son tirage et sa diffusion, voire même à l'occasion une documentation justificative, il était insupportable que ce droit se manifestât sous la forme d'un questionnaire rédigé en un style contrôleur et revêtant l'allure d'une inquisition fiscale.

Le droit était indiscutable. Nous fûmes les premiers à reconnaître qu'il ne devait pas être discuté. Mais sa manifestation revêt l'allure d'un formalisme impératif qu'un homme ayant quelque fierté ne peut supporter sans gêne.

Désobligeant, ce fameux questionnaire est au surplus parfaitement inutile. Si, demain, je veux, avant d'entrer en affaires avec un client, m'entourer de précautions, vais-je lui poser les questions qui viseraient à me rassurer en blessant sa susceptibilité ? Si l'un de mes fils veut se marier, vais-je prendre mes renseignements de moralité auprès de la fiancée elle-même ? Cette attitude friserait vraiment la niaiserie.

Si un industriel pharmaceutique n'a pas confiance dans la portée d'un journal, il a mille moyens pour asseoir sa conviction, en dehors d'un questionnaire envoyé au journal lui-même ; que ne les essaie-t-il pas, ce sera plus habile et il ne risquera pas de froisser inutilement la direction de ce journal.

Au demeurant, que prouve le tirage d'un journal ? Il y a des feuilles à gros tirage qui ne sont pas lues ou qui n'ont aucun crédit. Il y a des journaux qui ne sont pas des journaux, mais des revues documentaires analogues à des brochures qu'on consulte à l'occasion. Il y a des bulletins de sociétés ou de groupements dont la valeur est variable.

Il appartient à l'industriel d'établir une discrimination judicieuse entre tous ces périodiques professionnels qui s'énumèrent sans se ressembler.

Tantôt il s'agira d'une publicité dans le sens vraiment publicitaire du mot ; tantôt il s'agira d'une subvention à un organe ayant un public compartimenté ; tantôt il s'agira d'un geste d'estime.

Alors, je vous le demande, que vient faire dans tout cela la circulaire rédigée en un style sec comme un coup de trique et qui fut envoyée aux journaux médicaux ?

On m'a répondu : « C'est notre syndicat qui l'a ordonné ». Ce syndicat, qui a à sa tête des hommes clairvoyants et respectés, a été bien mal inspiré ou ses désirs ont été bien maladroitement réalisés.

Et puis, et puis, cette enquête est unilatérale. Pour faciliter la symbiose qui devrait exister entre les journaux médicaux et l'industrie pharmaceutique d'autres enquêtes seraient nécessaires.

Car, contrairement à ce qu'on croit, un journal n'est pas un mur sur lequel on puisse tout afficher.

J. CRINON.

Ve CONGRÈS FRANÇAIS de GYNÉCOLOGIE

Le 5e Congrès organisé par la Société Française de Gynécologie aura lieu à Paris du 18 au 21 mai 1936.

La question à l'ordre du jour est « La stérilité féminine ».

Cinq rapports seront présentés :

1. Considérations générales sur la stérilité féminine. Indications de la lutte contre la stérilité, par M. André Binet (Nancy).

2. La physiologie de la fécondation et de la nidation, par M. Champy (Paris).

3. Etude clinique et étiologique de la stérilité féminine, par M. Jean Seguy (Paris).

4. Le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine, par M. André Chalier (Lyon).

5. Les traitements physiothérapiques et thermaux, par M. Favreau (Lille).

Des séances opératoires, des visites de services hospitaliers et de laboratoires, des excursions, fêtes et réceptions compléteront le programme de ce Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire, à Paris (IXe).

SOCIÉTÉ DE RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Bureau de la Société pour 1936

Président : M. le docteur Paul Darbois.
Vice-présidents : Pour Paris : M. le Docteur Mahar ; pour la province : M. le Docteur Dupeyrac (Marseille).
Secrétaire général : M. le Docteur Dariaux.
Trésorier : M. le Docteur Nadal.
Secrétaires des séances : MM. les Docteurs Serrand et Morel-Kahn.
Membres du Conseil : MM. les Docteurs Aime, Guenaux et Bourguignon.

ON NOUS INFORME QUE



Le bureau de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen pour 1936 est ainsi composé : président, M. le professeur Boudet ; vice-présidents, M. le médecin commandant Seilhan et M. Sassy ; secrétaire général trésorier, M. le professeur A. Puech : adjoint, M. Lafon ; secrétaire des séances, M. Viallefont.

Par décision ministérielle du 21 décembre 1935 et après avis du Conseil supérieur de santé de la marine, le prix Capitaine-Foullioy, pour l'année 1935, a été décerné à M. le médecin de 2e classe Brisou (J.-F.), du port de Rochefort, en service à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah, pour son travail intitulé : *Essai d'une technique d'analyse des beurres. — Résultats. — Biologie du bacille typhique dans le beurre.*

La vacance d'un poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Bordeaux est déclarée ouverte.

Le traitement annuel est fixé de 30.000 à 39.000 francs avec des échelons de 3.000 francs tous les trois ans.

La limite d'âge est fixée à quarante-cinq ans, maximum, compte tenu du temps passé aux armées.

Le directeur du bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

L'Académie roumaine de médecine, récemment constituée, a nommé membres honoraires étrangers MM. les Professeurs Achard, J.-L. Faure, Hartmann, Roussy, Sergent et Vaquez.

Après concours, le Docteur Ch. Nancel-Pénard, ancien interne des hôpitaux, a été nommé médecin résident du sanatorium Xavier-Arnozan.

Un concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des Hôpitaux sera ouvert le lundi 16 mars 1936, à 16 heures, à la salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les Docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration (3, avenue Victoria), tous les jours (les dimanches et jours de fête exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 17 au mercredi 26 février 1936 inclusivement.

M. le Docteur Perpère, médecin-consultant au Mont-Dore, a été élu président de la Société d'Hydrologie.

Comme vice-présidents, ont été élus le Docteur Galup, médecin-consultant au Mont-Dore, et le Docteur Maurice Villaret, Professeur d'Hydrologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Toutes nos félicitations.

Sur la proposition de M. Fernand Laurent, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter un vœu tendant à donner à une rue du quartier de la Muette le nom du Docteur Germain-Sée, pour honorer la mémoire de ce dernier, membre de l'Académie de médecine, médecin de Napoléon III et de Victor Hugo. Professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris, Germain-Sée fut, à l'Hôtel-Dieu, le prédécesseur du Professeur Dieulafoy.

Par décret en date du 30 décembre 1935, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Perrin, professeur de thérapeutique, est transféré, à compter du 1er janvier 1936, dans la chaire de clinique médicale à la faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire : M. Etienne).

M. le Professeur Roussy a recommencé son cours d'Actualités anatomo-pathologiques le 11 janvier, à 16 heures.

Le dîner annuel de l'UMFIA sera, cette année, offert en l'honneur de la Science Médicale et des médecins espagnols.

Ce dîner est fixé au lundi 3 février 1936, au Palais d'Orsay, à 20 heures très précises, sous la présidence de Son Excellence de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, assisté de MM. les professeurs Marañon, de Madrid, et Portmann, sénateur de la Gironde.

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 17 février 1936, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, Paris (XIVe).

Mlle le docteur Jamin, médecin adjoint des sanatoriums publics, est mis en disponibilité par arrêté du 9 décembre 1935, en vue de sa désignation comme médecin directeur du centre national de puériculture de Longchêne, fondation Georget-Boursin.

Un concours pour l'emploi de médecin adjoint de 3e classe de l'Assistance médicale indigène du cadre de l'Afrique Occidentale française sera ouvert, le 18 juin 1936, dans les centres de Paris, Bordeaux et Marseille.

Le nombre de places mises au concours est fixé à cinq.

Les demandes d'admissions au concours doivent parvenir avec les pièces à l'appui, deux mois avant la date fixée pour le concours, au Ministère des Colonies, Direction du personnel et de la comptabilité, 2e Bureau A, 27, rue Oudinot, Paris (7e).

« Séparer la chirurgie et la pharmacie de la médecine proprement dite, c'est réellement mutiler l'art de guérir ; c'est le mettre hors d'état de rendre à l'humanité tous les services qu'elle doit en attendre..... Les plus grands abus sont le résultat inévitable de cette division, établie chez les modernes, entre le médecin et le chirurgien. »

(Extrait du rapport de Cabanis, au Conseil des Cinq-Cents, sur l'organisation des écoles de médecine, 19 Novembre 1798.)

LÉGION D'HONNEUR

Dans les promotions de la Légion d'honneur au titre militaire, nous remarquons celle au grade de Commandeur de la Légion d'honneur, du Professeur Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants, membre de l'Académie de médcine.



M. LE PROF. NOBÉCOURT

Nous adressons à notre éminent collaborateur nos félicitations les plus sincères.

Le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

Nécrologies

— Mme Léon Frey, M. et Mme Edouard Frey et leur fils, M. et Mme Claude Frey, les familles Oppenot, Chevallier, Lièvre ont la douleur de faire part du décès du docteur Léon Frey, officier de la Légion d'honneur, stomatologiste des hôpitaux, chargé de cours à la Faculté de médecine.

— Le docteur et Mme Pierre Fritz, M. et Mme Martial Gros, M. et Mme Pierre Dutreil, M. et Mme Roger Falconet, leurs enfants et toute la famille, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Charles Fritz, ancien maire de l'Isle-Adam, décédé dans sa 89e année.

— Le docteur Descazals a eu la douleur de perdre son frère, M. Emile Descazals, pieusement décédé dans 70e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont été célébrées en l'église Saint-Pierre-du-Queyroix.

— Le docteur et Mme Pierre Mercier ont fait part de la mort, survenue à Paris, du docteur Edouard Martine, officier de la Légion d'honneur, médecin-colonel de la marine en retraite, pieusement décédé à l'âge de 73 ans.

Les obsèques ont eu lieu à Limoges.

— Le docteur Fernand Gillard, le docteur et Mme Serge Greissier ont eu la douleur d'annoncer la mort de Mme André Valluaud, née Marie Chabrol, pieusement décédée, à l'âge de 66 ans.

Les funérailles ont été célébrées en l'église d'Isle.

— M. Gabriel Baron, le docteur et Mme Lucien Baron et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès de Mme veuve Baron, leur mère et grand'mère, décédée en son domicile, 8, place du Puits-de-l'Ermite.

— A Saint-Philippe du Roule, ont été célébrées les obsèques du professeur Charles Walther, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, ancien président de l'Académie de médecine, président de l'Union fédérative des médecins de réserve et de l'Association de chirurgie, grand officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

Les honneurs militaires ont été rendus au domicile mortuaire, 49, rue de Courcelles. La levée du corps a été faite par le chanoine Colombel, curé de la paroisse ; l'absoute donnée par l'abbé de l'Epinois, aumônier des Invalides. Le deuil était conduit par le docteur Paul Walther, chirurgien adjoint de l'hôpital anglais, MM. G. Porche, et Georges Bonnet, ses fils et gendres.

A l'issue de la cérémonie religieuse, le corps a été déposé dans les caveaux de l'église, l'inhumation devant avoir lieu ultérieurement au cimetière de Candes (Indre-et-Loire).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE NUMÉRO 3 DE « PALLAS »
EST SOUS PRESSE
IL SERA TRÈS BIEN

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les journaux illustrés ont publié une photographie représentant Lindbergh débarquant en Angleterre. Elle est émouvante cette photographie. On y voit cet aviateur tenant, apeuré, son fils entre les bras. Ce document rappelle les multiples tableaux qui montrent des mères affolées fuyant la guerre, la peste, l'incendie ou la malédiction divine, avec leurs enfants dans les bras.

On ne peut qu'avoir le cœur serré devant une telle douleur, mais cet événement, qui hurle en notre siècle orgueilleux de sa civilisation, n'est pas sans susciter d'amers commentaires.

D'où vient ce père au cœur ulcéré ? Il fuit l'Amérique.

Il fut l'orgueil de son pays qui le compte encore parmi ses gloires nationales. Il aura plus tard sa statue, ses rues, peut-être sa cité dans ce monde où l'on bâtit encore des villes. On le citera en exemple aux générations à venir. On magnifiera ses exploits en des poèmes, en des discours anniversaires, en des tableaux officiels et en des chromos populaires. Bref, il aura sa place dans le Panthéon des Etats-Unis.

Et c'est ce pays qui, aujourd'hui, se montre impuissant à le protéger contre les brigands ?

Est-ce que les Américains comprennent la honte qui rejaillit sur eux, à cette occasion ?

On nous parle toujours de la démocratie américaine avec, à la bouche, des termes d'admiration emphatique.

Des hommes qui se sont plu à étudier les différentes constitutions n'hésitent pas à accorder la palme à celle de la grande république nord-américaine. Vous vous rappelez les œuvres de jeunesse de Clemenceau ; le séjour qu'il avait fait là-bas comme petit professeur d'institution l'avait touché de la grâce en même temps qu'il y était frappé d'un juvénil amour. Il n'y avait pour lui aucun peuple au monde ayant compris, comme celui des Etats-Unis, la valeur et la grandeur du mot Liberté.

Eh bien, elle est propre la liberté qui règne aux Etats-Unis ! Elle est tellement libre cette liberté que les brigands se meuvent là-bas en maîtres oppresseurs.

On appelle ça des « gangsters ». Ça vous a un petit air criminel à la mode ? Nous nous contentons d'appeler ces individus des brigands et nous considérons qu'un pays qui ne parvient pas à se débarrasser de leur tutelle abjecte, n'est encore qu'un pays aussi mal organisé qu'un peuple primitif et sauvage.

Vous savez comment ça se passe. Une association de criminels s'assure la royauté sur une ville ou sur une catégorie de commerçants. Elle impose à sa guise les citoyens de cette ville ou les membres d'un commerce déterminé. Elle prélève des impôts, et ceux qui s'y refusent sont tués ou razziés. La police tolère et reçoit sa rémunération. La Justice absout et touche le prix de son indulgence. La presse se tait ou ses rédacteurs sont abattus.

Nous voilà revenus en un temps analogue à celui où régnaient les Mandrin et les Cartouche ; nous voilà transportés au pays des sauvages que nous avons la prétention de civiliser !

Et c'est ce pays qui aspire à régenter l'Humanité en lui insufflant une morale nouvelle. C'est ce pays qui a voulu doter le monde d'une charte nouvelle, qui a voulu organiser la paix entre les nations et qui, hier encore, anathématisa les dictatures en un prêchi-prêcha !

Vraiment, comme dit l'autre, on aura tout vu en un siècle où tout marche à l'envers.

Ce peuple de voleurs d'enfants et de brigands tolérés avec respect ne sent pas l'opportunité de se taire pour digérer sa honte en silence. Il laisse, chez lui, les brigands percevoir les impôts, affoler les populations qu'il est incapable de défendre et il a la prétention de s'introduire dans les conseils internationaux pour y imposer son évangile !

Ce peuple est celui qui accuse les Italiens de cruauté, parce qu'ils se défendent contre des sauvages qui les pillent et les châtrent, qui tuent leurs prisonniers et font la traite des esclaves ; ce peuple est celui qui veut faire figure d'apôtre évangéliste en allant panser les nègres de l'Ethiopie, alors que chez lui il lynche les hommes de couleur ? Mais il ne sent donc pas le dramatique ridicule dont il se couvre ? Est-il donc cynique ou inconscient au point de ne pas redouter les huées que son attitude mérite de recueillir ?

L'exil de Lindbergh stigmatise aux yeux du monde la civilisation des Etats-Unis et ce peuple est flétri du fait de son impuissance à protéger l'un de ses plus glorieux sujets.

Les Etats-Unis n'ont plus le droit de parler haut dans les assemblées où l'on s'efforce de trouver les bases d'une harmonie entre les nations. Car s'il en était autrement, il faudrait appeler à Genève les rois nègres et les brigands chinois.

Il est vrai que nous y trouvons déjà le « ras des ras ».

J. CRINON.

Prix d'Oto-Rhino-Laryngologie

Un prix de 6.000 francs, reserve aux docteurs en médecine français spécialisés en O. R. L. et aux internes des hôpitaux français (nommés au concours et ayant au moins une année d'internat dans un service d'O. R. L.), prix institué pour l'année 1936 par M. Chauvin, sera attribué à l'auteur d'un mémoire inédit sur le sujet suivant : « Les indications opératoires dans les mastoïdites aiguës ». Ce prix sera décerné lors du Congrès de la Société française d'O. R. L., en octobre 1936.

Service de Santé des Troupes Coloniales

ARMÉE ACTIVE

ÉCOLE D'APPLICATION

Par décision du 19 décembre 1935 :

1° Est nommé :

Professeur de la chaire d'enseignement militaire (administration, législation, service de santé en France et aux colonies).

M. le médecin commandant Robert, du 12e rég. de tirailleurs sénégalais.

2° Sont chargés des fonctions :

De professeur d'ophtalmo-otorhino-laryngologie.

M. le médecin lieutenant-colonel Gautron, du 4e rég. tirailleurs sénégalais.

De professeur agrégé de neuro-psychiâtrie.

M. le médecin lieutenant-colonel Roussy, en service à l'école d'application.

Ces officiers sont nommés aux emplois précités pour compter du 1er janvier 1936.

3° Sont maintenus dans les emplois ci-après pendant une nouvelle période d'une année :

Chef de service de stomatologie.

M. le médecin lieutenant-colonel Rouzoul.

Chef de service d'électro-radiologie et de physiothérapie.

M. le médecin capitaine Varrin.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Hugounenq communique un mémoire de M. Auguste Lumière sur la croyance à l'hérédité du cancer. L'auteur déduit de ses observations que l'hérédité ne joue pas le moindre rôle et que, par le seul jeu des lois du hasard, on doit rencontrer des familles dans lesquelles plusieurs membres seront victimes de l'affection. Si tant est que l'hérédité intervienne, elle ne peut avoir qu'une très faible importance dans la genèse du cancer.

***

Rôle hygiénique des aromates, par M. le Docteur Maurice Boigey, Directeur de l'Etablissement thermal et de la Cure d'exercice de Vittel.

Le poivre, la moutarde, les pickles brûlants sont les remplaçants modernes et industrialisés des aromates. Ceux-ci devraient, au contraire, se substituer aux premiers, reparaître sur toutes les tables et redevenir d'un emploi général.



M. le Docteur Maurice Boigey

Ils ont une double action : antifermentescible et sécrétrice. Ils répondent à une foule d'indications thérapeutiques, notamment dans les cas de flatulence et d'anorexie. Peut-être enfin les médecins seraient-ils bien inspirés en en prescrivant l'emploi chaque fois qu'ils ordonnent un de ces régimes qu'on a appelés « tristes » parce qu'ils sont sans poivre et sans sel et dont les malades se fatiguent si vite. Les aromates sont sans doute les seuls assaisonnements capables d'en donner l'appétit. Leur usage a le mérite d'avoir été sanctionné par le long usage des siècles. La « poudre royale » que la Faculté de Paris avait minutieusement étudiée et mise au point, à la demande de Fagon, et dont Louis XIV usait dans les dernières années de sa vie, pour saupoudrer ses mets, était célèbre.

Il serait opportun de tirer de l'oubli les aromates. Outre que leur parfum est apprécié des gourmets, ils ont la propriété d'assainir les voies digestives en neutralisant les poisons qui s'y élaborent, d'ouvrir les appétits paresseux et de favoriser la digestion des aliments.

***

La division des airs. – Examen fonctionnel des poumons séparés, par MM. F. Bezançon, Paul Braun, Guillaumin, A. Soulas, M. Cachin.

La pratique de plus en plus répandue du pneumothorax thérapeutique simple ou bilatéral, mais surtout celle de la thoracoplastie extra-pleurale implique une évaluation aussi précise que possible de la fonction respiratoire des poumons séparés. Les progrès de la bronchoscopie permettent à l'heure actuelle de faire la séparation des airs comme on fait la séparation des urines et de pratiquer l'examen comparatif fonctionnel des poumons comme on fait grâce au cathétérisme des uretères l'examen fonctionnel de chacun des reins.

La première application de la bronchoscopie à la division des airs est due à Jacobeus, de Stockholm, qui se sert d'un bronchoscope double à l'extrémité distale duquel est adaptée une manchette en caoutchouc et à l'autre extrémité un spiromètre double.

Nous avons utilisé dans les grandes lignes la technique de Jacobeus en cherchant à la simplifier et surtout à réduire le plus possible le traumatisme respiratoire. Dans ce but, nous employons le bronchoscope Standard de Chevalier-Jackson, sans avoir besoin d'en augmenter le calibre ; nous avons préféré ne pas recourir au cathétérisme simultané pratiqué par Jacobeus pour éviter l'emploi d'un instrument de gros calibre traumatisant ; et nous avons procédé au cathétérisme successif des deux côtés ; dans toutes nos observations, nous n'avons eu aucun incident opératoire, pas même d'élévation de la température.

Le bronchoscope introduit selon la technique habituelle, on gonfle avec une poire adaptée à un manomètre la baudruche située à l'extrémité distale et on bloque la bronche. L'air doit donc suivre la voie du bronchoscope et il est recueilli, grâce à un tube en verre, en forme d'Y, sur lequel sont fixées deux soupapes Sg anglaises à très large débit, dans un ballon ; et on peut ainsi, par une simplification extrême de la technique éviter l'emploi d'un spiromètre, mesurer la ventilation pulmonaire par le remplissage du ballon en caoutchouc, et faire ensuite la recherche du quotient respiratoire selon la technique usitée pour la recherche du métabolisme basal.

M. Bezançon et ses collaborateurs ont pu pratiquer ainsi la séparation des airs dans 30 cas, dont 26 cas de tuberculose pulmonaire, 3 cas d'abcès du poumon, et un cas de cancer pulmonaire.

Dans les cas où l'on peut prévoir cliniquement la suppression fonctionnelle du poumon comme dans le cas du pneumothorax effectif et de lésions étendues du poumon, on trouve des différences considérables entre les données comparatives des deux poumons. On peut donc inversement en déduire dans les cas où les différences données par les chiffres sont importantes au fonctionnement différent des deux poumons.

Dans cette première communication, nous n'avons voulu, confirmant les résultats obtenus par Jacobeus, simplifiant la technique de celui-ci, montrer qu'il est dorénavant possible, en pratique clinique, de pratiquer la division des airs ; des perfectionnements nouveaux en technique bronchoscopique devant rendre encore plus pratique l'examen fonctionnel et, d'autre part, le nombre de plus en plus grand des observations devant permettre de préciser l'importance des résultats.

La vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène de Bordeaux est déclarée ouverte

Aux termes du décret du 30 octobre 1935, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par le ministre de la santé publique et de l'éducation physique sur proposition du maire et parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Par application de cette disposition et de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906, les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

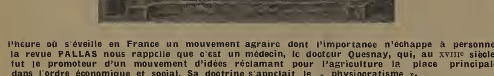
Ils devront justifier de la qualité de Français et produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire.

Le traitement alloué est fixé de 30.000 à 39.000 francs par an avec échelons de 3.000 francs tous les trois ans. La limite d'âge est fixée à quarante-cinq ans maximum, compte tenu du temps passé aux armées. Le directeur du bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

Le NUMÉRO 5 DE « PALLAS »
EST SOUS PRESSE
IL SERA TRÈS BIEN

Iconographie Médicale





A l'heure où s'éveille en France un mouvement agraire dont l'importance n'échappe à personne, la revue PALLAS nous rappelle que c'est un médecin, le docteur Quesnay, qui, au XVIIIe siècle, fut le promoteur d'un mouvement d'idées réclamant pour l'agriculture la place principale dans l'ordre économique et social. Sa doctrine s'appelait le « physiocratisme ».
Le Docteur Quesnay n'était d'ailleurs pas le premier venu puisqu'il était médecin de Louis XV et, fait que l'actualité rend intéressant à rappeler, secrétaire perpétuel de cette Académie de Chirurgie qui, à cette heure même, renaît de ses cendres.

FACULTÉ DE BORDEAUX

DIPLOME DE MEDECIN COLONIAL ET DE MEDECIN SANITAIRE MARITIME

A l'issue de la XXXe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1935) a été suivie par 25 auditeurs, dont 7 ont bénéficié de bourses d'études offertes par la Société Parisienne d'Expansion Chimique Spécia (marques Poulenc et Usines du Rhône).

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Bathias, Bichai, Billiottet, Briol, Caperaa, Capponi, Chevrier, Mme Chippaux, MM. Collet, Crozafon, Dayoub, Fidelin, Harris, Lacoste, Mlle Lafitte, MM. Linhard, Ljunggren, Nownizon, Pinaud, Pruvost, de Reynal, Richard, Tailliandier, Tourteau, Vallat, Zozoi.

Sont proposés au tableau d'avancement des médecins sanitaires maritimes :

MM. les Docteurs Bache, Bonnel, Carel, Chippaux, Dubroca, Eggenberger, Gay, Gineste, Gounelle, Guibert, Hiriberry, Lacoste, Lansac, Lemoine, Pinaud, Seince, Viaud, Weber.

La XXXIe série d'études aura lieu du 2 novembre au 24 décembre 1936.

Renseignements au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

PAUL BOURGET et DIEULAFOY

Paul Bourget, qui vient de mourir, avait été dans sa jeunesse étudiant en médecine et une très ancienne amitié le liait au Professeur Dieulafoy. Quelquefois, avant la guerre, nous le voyions à l'Hôtel-Dieu prendre place le samedi matin sur les gradins de l'amphithéâtre Trousseau pour assister aux leçons toujours si goûtées du maître éloquent qu'était Dieulafoy.

Un jour, il lui apporta... sa collaboration. Dieulafoy venait de présenter l'histoire clinique d'un malade qui avait simulé objectivement, à s'y méprendre, tout un groupe d'états morbides. Recherchant un nom à donner à cette maladie nouvelle, il s'adressa à Paul Bourget, assis en face de lui, qui répondit : pathomimie ! Et la *pathomimie* prit place dans la littérature médicale avec deux parrains célèbres : Dieulafoy et Paul Bourget.

(Du *Concours Médical.*) P. L.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médailles d'or. — M. le Docteur Boyé, médecin général inspecteur, ancien inspecteur général du Service de santé des colonies ; M. le Docteur Duris, médecin lieutenant des troupes coloniales (à titre posthume).

Médaille de vermeil. — M. Touré, élève médecin indigène à l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française, à Dakar (à titre posthume).

Médaille d'argent. — M. le Docteur Yao, médecin auxiliaire de 2e classe du cadre commun secondaire de l'Afrique occidentale française.

Médailles de bronze. — MM. les Docteurs Cavalade, médecin capitaine des troupes coloniales ; Bonnet, médecin capitaine des troupes coloniales ; Talec, médecin capitaine des troupes coloniales ; Ribo, médecin lieutenant des troupes coloniales ; Trinquier, médecin lieutenant des troupes coloniales ; Seyberlich, médecin lieutenant des troupes coloniales : Milliau, médecin lieutenant des troupes coloniales ; Rivière, pharmacien lieutenant des troupes coloniales ; Ranaivombelo, médecin principal de 4e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar ; Ramarijaona, médecin de 4e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar.

Mention honorable. — M. Sainte-Rose (Marcel), interne à l'hôpital de Pondichéry.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les Préfets de l'Ain, du Gers, de la Meuse, du Nord et de l'Yonne, concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

2° Des lettres de M. le Préfet de la Somme au sujet de divers cas de fièvre typhoïde signalés dans des communes de ce département.

3° Des rapports de M. le Préfet de la Haute-Marne sur un cas de diphtérie et un cas de scarlatine signalés dans ce département.

4° Une note de M. le Préfet du Bas-Rhin, relative à un cas de méningite cérébro-spinale déclaré dans une commune de ce département.

Le numéro 5 de « PALLAS » est sous presse. Il sera très bien

PRIX A DÉCERNER PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1936

PRIX DE L'ACADÉMIE

Anonymat obligatoire. — Partage interdit. 1.000 francs. (Annuel.)

Question à poser par l'Académie.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO

Partage interdit. — 100.000 francs. (Biennal.)

Ce prix est décerné tous les deux ans à un travail dont l'Académie désignera elle-même la nature suivant les desiderata du moment.

Par décision de l'Académie (13 novembre 1923) : Ce prix ne pourra être partagé, mais il pourra être attribué à l'ensemble de plusieurs collaborateurs.

Il ne sera pas fait acte de candidature pour l'obtention de ce prix. Les propositions seront présentées par les membres de l'Académie.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil).

Anonymat obligatoire. — Partage interdit. 1.200 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné au meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine.

PRIX AMUSSAT.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé. 1.500 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie de Médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des Sciences de l'Institut.

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

Le sujet du travail restera au choix de l'auteur.

FONDATION ANONYME

Anonymat interdit. — 5.000 francs.

Une somme de 5.000 francs sera attribuée pour moitié à la personne qui aura découvert la cause déterminante de la maladie de Duhring (atteinte microbienne ou déficience organique) et pour moitié à celle qui aura trouvé le remède spécifique ou thérapeutique à instituer pour guérir cette maladie.

Dans le cas où la même personne réaliserait l'une et l'autre de ces conditions, la totalité du prix lui serait attribuée.

Si, cinq ans après sa mise au concours, ce prix n'a pas été décerné, les arrérages du capital seront attribués tous les cinq ans et cela jusqu'à ce que le prix puisse être décerné, soit à l'auteur d'un travail concernant la maladie de Dubring, soit à un savant se livrant à l'étude de la maladie.

PRIX ANONYME

Anonymat interdit. — Partage autorisé. 2.000 francs. (Décennal.)

Ce prix sera décerné aux meilleurs travaux présentés, par des concurrents de nationalité française, sur les maladies infectieuses des femmes en couches.

PRIX APOSTOLI.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 1.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage, travail ou mémoire, fait dans l'année, en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 7.000 francs. (Quinquennal.)

Ce prix sera décerné tous les cinq ans à l'auteur du perfectionnement le plus important, apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où, pendant une période de cinq ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix institué, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces cinq ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires.

PRIX ARGUT.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 800 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur de découvertes tendant à agrandir la conquête de la médecine sur le domaine de la chirurgie.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED

Anonymat facultatif. — Partage interdit. Un titre de 24.000 francs de rente 3 p. 100.

Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie, qui aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu comme efficace et souverain contre la tuberculose par l'Académie de Médecine de Paris, dont la décision ne pourra être sujette à aucune contestation.

PRIX BAILLARGER.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 2.500 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés.

Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront, séparément pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel.

PRIX DU BARON BARBIER

Anonymat facultatif. — Partage autorisé. 2.500 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, la scrofule, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué, s'en seront le plus rapprochés.

PRIX LAURE-FRANÇOIS BARTHELEMY.

Partage interdit. — 3.000 francs. (Annuel.)

Ce prix, destiné à récompenser le meilleur travail sur les soins à donner aux femmes en couches à la suite d'accouchements prématurés, sera attribué chaque année au médecin ou à l'interne de l'un des hôpitaux de Paris qui aura obtenu le plus de succès dans le traitement des malades dont il s'agit.

PRIX BERRAUTE.

Anonymat interdit. — Partage autorisé. Un titre de 3.092 francs de rente 3 p. 100.

Le capital de cette fondation, ou ses revenus, seront affectés à la lutte contre la maladie du cancer.

PRIX BLONDET.

Partage autorisé. — 20.000 francs. (Périodicité variable.)

Ce prix sera décerné à l'auteur ou aux auteurs de travaux originaux français qui auront fait, pendant le laps de temps écoulé depuis l'attribution du dernier prix, les plus beaux travaux ou les plus belles études de physiologie pathologique, en particulier en montrant quel lien intime rattache toute la pathologie médicale ou chirurgicale à la physiologie.

PRIX LOUIS BOGGIO.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 4.800 francs. (Biennal.)

Ce prix est destiné à encourager et à récompenser les études faites dans le but de trouver la guérison de la tuberculose.

PRIX CHARLES BOULLARD.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 2.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en arrêtant ou en atténuant leur marche terrible.

PRIX BOULONGNE.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 6.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail imprimé ou manuscrit paru pendant les deux années écoulées, ou de la découverte la plus importante faite sur la prophylaxie des maladies contagieuses en général et sur celle de la syphilis en particulier. Le travail sera précédé, autant que possible, d'une étude sur l'étiologie de ces affections.

PRIX MATHIEU BOURCERET.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 1.200 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

PRIX JULES BRAULT.

Fondation de Mme Maire, née Denouel.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé. 5.000 francs. (Biennal.)

Ce prix est destiné à récompenser les meilleurs travaux sur la pathologie exotique ou la dermatologie.

PRIX DE Mme LE Dr GENA BRUNINGHAUS.

10.000 francs.

Cette somme sera attribuée, sous forme de prix, au chercheur qui aura découvert le premier la guérison du cancer ou tout au moins son étiologie. En attendant que le prix puisse être décerné, les revenus seront attribués, tous les trois ans, au travail le plus important accompli en France sur l'étiologie et le traitement du cancer.

PRIX HENRI BUIGNET.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 1.600 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

PRIX ADRIEN BUISSON.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 12.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

PRIX ELISE CAILLERET.

Partage interdit. — 500 francs. (Annuel.)

Ce prix est destiné à récompenser le meilleur travail sur les diabètes ou sur les maladies par ralentissement de nutrition.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 3.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

PRIX CAPURON.

Anonymat obligatoire. — Partage autorisé. 2.000 francs. (Annuel.)

Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

PRIX MARIE CHEVALLIER.

Travaux imprimés. — Partage interdit. 9.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail publié dans l'intervalle de chaque période triennale, sur les origines, le développement ou le traitement soit de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

PRIX CHEVILLON.

Anonymat facultatif. — Partage interdit. 3.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

(*A suivre.*)

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

LE SÉRUM DE JOUSSET

(Indications, posologie, résultats)

Par le Docteur P. GUÉRIN, ancien interne des hôpitaux de Paris

Depuis un certain nombre d'années, un grand nombre d'auteurs ont insisté sur les heureux résultats obtenus par l'emploi du sérum *antibacillaire de Jousset* : encore faut-il admettre que, pour nombre de praticiens, les indications de cette méthode thérapeutique demeuraient quelque peu confuses... Le docteur P. Guérin, assistant pendant plusieurs années du professeur A. Jousset, a pensé que le moment était venu d'écrire une « revue générale » sur une question aussi controversée.

Une indication d'ensemble domine tout le débat : « Ne demandez pas au sérum d'agir » sur les tuberculoses organisées, sur les lé- » sions constituées constructives ou destructi- » ves ; réservez-le pour les bacilloses *fluxion-* » *naires*, les processus *congestifs*, les *fièvres* » *d'invasion bacillaire* », formes relativement rares, il est vrai, par rapport au nombre des infiltrés ou des cavitaires, mais facilement reconnaissables à leur tracé thermique *régulier, peu oscillant* et pseudo-typhique, et particulièrement fréquentes dans les invasions *infantiles*.

La *Typhobacillose* constitue de ce fait l'indication typique d'un emploi précoce et massif de la sérothérapie antibacillaire, qu'il s'agisse d'une réaction hilaire simple, d'une extension congestive périhilaire, d'une atteinte ganglio-pulmonaire, voire pleuro-pulmonaire ou pneumonique : treize observations de bacilloses infantiles ainsi traitées semblent démonstratives d'une efficacité doublement intéressante par son caractère immédiat et la prévention ainsi réalisée des complications ultérieures.

A la Typhobacillose, l'auteur rattache à juste titre *l'Erythème noueux* dont la radiologie nous montre qu'il est presque toujours une primo-infection bacillaire — hilite — accessoirement compliquée d'hyperallergie cutanée. Notion d'intérêt capital pour qui sait la fréquence des manifestations tuberculeuses ultérieures chez les convalescents d'érythème noueux.

Le *Fernet-Boulland* classique avec sa fluxion séreuse pleuro-péritonéale, constitue, dans le début de son évolution, avant l'apparition des gâteaux, une indication optima de la sérothérapie... Il en est de même, cela va de soi, du lot immense des *pleurésies*, et l'auteur cite la curieuse observation d'une pleurésie gauche inquiétante remarquablement guérie sans séquelles chez un porteur de pneumothorax droit...

Fluxion séreuse également, la *polyarthrite bacillaire aiguë*, à type pseudo-Bouillaud, dont les cliniciens commencent à soupçonner l'étiologie et qui constitue un chapitre inédit où la sérothérapie se montre pleine de promesses.

Reste enfin la « *forme mixte* », la poussée congestive survenant chez le sujet porteur de « lésions organisées » : le type en est la poussée pneumonique hémoptysique et hyperfébrile qu'on voit survenir sur une infiltration torpide. En pareil cas, « le Sérum de » Jousset, s'il n'agit point sur la lésion pré- » existante, jugule la poussée fluxionnaire, » éteint la zone de feu périlésionnelle, arrête » le saignement, limite les dégâts et les dif- » fusions » : arme de choix, puisque le pneumothorax n'est pas toujours praticable et qu'elle peut du moins permettre de le réaliser « *à froid* ».

Des observations plus rares : *granulie* traitée concurremment par le sérum et l'Allergine, *mastoïdite* tuberculeuse rapportée par le docteur Longchampt, de Toulon, complètent curieusement cet exposé.

En ce qui concerne la *posologie*, l'auteur reste fidèle à la *voie sous-cutanée* : frapper *vite* et *fort*, à raison de trois cmc. par kilo de poids corporel, soit 160 à 200 cmc. chez l'adulte, 50 à 120 chez l'enfant ou le nourrisson. Injections massives et rapprochées de 60 à 80 cmc. chacune, à 24 ou 48 heures d'intervalle, la première étant pratiquée avec les précautions traditionnelles (Besredka), et l'efficacité du traitement devant même faire sa preuve dans le délai de 8 à 10 jours, avant même les réactions sériques tardives du onzième jour.

La *voie rectale*, récemment préconisée par Blechmann et le professeur Pierret, semble à l'auteur d'une efficacité inférieure : il reproche au lavement sérique de n'amener parfois qu'une sédation incomplète et transitoire là où la voie sous-cutanée eût peut-être entraîné l'extinction définitive du processus. Il la réserve de ce fait aux nourrissons discrètement atteints, aux sujets fragiles porteurs de lésions sévères chez lesquels on n'attend du sérum qu'un effet accessoire décongestionnant, aux intolérants sériques déjà connus, et tout particulièrement aux *asthmatiques* chez qui toute introduction sérique sous-cutanée est formellement contre-indiquée.

Les conclusions de l'auteur, appuyées par 34 observations, sont fort nettes : appliqué à bon escient, le sérum de Jousset arrête le *potentiel évolutif* de l'affection, évite ces convalescences traînantes et l'incessante possibilité des *réveils* évolutifs. Il réalise souvent des guérisons *stables*, quasi radicales, comme si la « révolution humorale » ainsi produite entraînait une sorte d'*immunisation*.

L'essentiel est d'en préciser avec soin les indications, assez limitées, on le voit, et de l'appliquer au stade *fluxionnaire* et *toxi-infectieux* de la maladie, avant que ne soit amorcée l'organisation lésionnelle anatomique. « *Infection fraîche, forme jeune* sur un *organisme neuf* », ainsi se résument les conditions du succès.

(*La Médecine Internationale*, juin, juillet, août 1935.)

MINISTÈRE DES PENSIONS

COMMISSION CONSULTATIVE DE PROTHÈSE ET D'ORTHOPÉDIE

Sont nommés membres de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1936 :

MM. les Docteurs Rieffel, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, vice-président ; Mauclaire, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; Clavelin, médecin lieutenant-colonel, professeur de chirurgie de guerre, appareillage d'orthopédie à l'École d'application du Val-de-Grâce ; Roederer, chirurgien consultant près le centre d'appareillage de Paris, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis ; David de Drézigué, médecin-chef du centre d'appareillage de Tours ; Kervella, médecin-chef du centre d'appareillage de Rennes.

LE NUMÉRO 3 DE « PALLAS »
EST SOUS PRESSE
IL SERA TRÈS BIEN





Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 10 décembre 1935

Les lésions radiologiques de la scoliose au début par M. ROEDERER *et M.* MAJNONI D'INTIGNANO. — Les lésions de la scoliose confirmée sont très connues, celles de la scoliose au début, à la période pré-scoliotique, sont quasi ignorées. Dans un grand nombre de cas, les auteurs ont trouvé des lésions des disques et des bords vertébraux qui rappellent celles de l'épiphysite et qui, par conséquent, représentent un premier état avant une déformation, qui peut être antéro-postérieure, la cyphose, ou latérale, la scoliose. Cette communauté d'origine a récemment frappé également Jacques Van Haelts, de Gand. Une lésion plus spéciale, qui pourrait être un signe d'alarme avant-coureur serait l'apparition d'une ligne horizontale traversant la vertèbre. Elle représente peut-être la reviviscence du canal artériel ou la division des deux anciennes hémi-vertèbres. Cette réapparition semble traduire un état de déminéralisation analogue à ce qu'on voit quelquefois, à l'extrémité des os longs, quand à l'occasion d'une déminéralisation, chez les adultes jeunes, reparaît la ligne dia-épiphysaire.

L'importance du drainage en radiothérapie glandulaire par M. J.-A. HUET. — L'auteur rappelle ses travaux de ces cinq dernières années, sur le rôle de la radiothérapie dans les synergies glandulaires. Pensant que dans certains cas il peut être intéressant de canaliser vers un exutoire naturel — suivant les idées de l'Ecole homéopathique — les toxines glandulaires libérées par la radiothérapie locale, l'auteur décrit une technique d'irradiation simultanée de la glande malade et de la glande satellite destinée au drainage en freinant l'une et en excitant l'autre. L'auteur apporte à l'appui de sa thèse trois intéressantes observations.

Aspect pneumographique du IVe ventricule à l'état normal et pathologique, par MM. L. STUHL, M. DAVID, C. ELIADES *et* M. BRUN. — Les séries de ventriculographies présentées, obtenues dans le service du docteur Cl. Vincent, ont pour but de montrer les aspects divers que peut présenter le IVe ventricule. A l'état normal, il se présente sous la forme d'un chapeau de gendarme à pointe postérieure, la base sensiblement verticale se continue en haut avec l'aqueduc de Sylvius. Cette image de profil se projette un peu en arrière des cellules mastoïdiennes, de face elle est exactement médiane. Les auteurs présentent d'abord des cas de ventricules uniquement dilatés sans déformations des contours, ni déplacement en rapport avec des sténoses inflammatoires de l'orifice inférieur du IVe ventricule. Ensuite ce sont des images où le ventricule est dévié latéralement par une tumeur de l'angle ponto cérébelleux. Puis enfin toute une série de ventriculogrammes qui font apparaître des amputations partielles ou totales en rapport avec des tumeurs diverses de la fosse postérieure — astrocytome du vermis, tubercule du cervelet, hémangiome du IVe ventricule. La notion de présence ou d'absence du IVe ventricule est extrêmement précieuse pour le neuro-chirurgien dans les cas de dilatation ventriculaire où l'on ne peut préciser cliniquement si l'obstacle siège au niveau de l'orifice postérieur du IIIe ventricule, de l'aqueduc ou de la fosse postérieure.

Renseignements fournis par les variations du cholestérol sanguin au cours de la radiothérapie du corps thyroïde, par MM. Max LÉVY *et* GALLY. — Les auteurs rappellent que lorsque la radiothérapie a été appliquée à dose suffisante et que l'hyperthyroïdie s'efface, le cholestérol sanguin subit une élévation. Cet accroissement semble être d'autant plus précoce et plus ample que le corps thyroïde a mieux réagi à la thérapeutique. Pour surveiller les Basedowiens, les auteurs utilisent en test : les variations du cholestérol sanguin, associées à l'étude clinique et au métabolisme basal dont les défaillances fréquentes nécessitent des contrôles complémentaires. Les auteurs pensent que la thérapeutique radiothérapique gagnera ainsi en précision, en efficacité et en rapidité.

Etude radiologique de pièces sèches de rhumatisme vertébral, par MM. Jacques FORESTIER, R. COLIEZ *et* P. ROBERT. — Les auteurs présentent leurs observations après étude de pièces sèches appartenant à cinq cas de rhumatisme chronique vertébral. Ils montrent : 1° Que les classifications péri-vertébrales doivent être nettement différenciées au point de vue radiographique, comme au point de vue anatomique, en deux groupes : a) Les ossifications d'origine osseuse (ostéophytes) en becs de perroquet, caractéristiques du rhumatisme vertébral ostéophytique (lombarthrie, dorsarthrie, etc.) ; b) les ossifications d'origine ligamentaire (syndosmophyte) en ponts osseux, caractéristiques de la spondylarthrite ankylosante (spondylose rhyzomélique de P. Marie) ; 2° Que la mise en évidence des ossifications sur les clichés radiographiques est liée à la rencontre tangentielle des rayons X avec les formations osseuses.

Dr DARIAUX.

A la réunion de la Société Amicale des Médecins Alsaciens

Le Président, docteur Keim, souhaite la bienvenue aux nouveaux membres. Il remercie M. le Sénateur Armbuster d'avoir bien voulu honorer de sa présence ses confrères et compatriotes alsaciens et des services qu'il rend depuis plusieurs années au Corps Médical.

Le Secrétaire général, docteur Schmitt, après avoir expédié les affaires courantes, aborde les questions professionnelles qui, en ce moment, préoccupent les praticiens de toute la France. Il déplore que les dirigeants des syndicats, immédiatement après la guerre, ne se soient pas cantonnés dans la défense des intérêts de la profession et aient cru devoir participer à des mesures dont les événements ont montré l'inopportunité et les dangers. Pour reculer la crise qui, inévitablement, suit tout cataclysme, ce qui ne pouvait qu'aggraver les conséquences, ils ont pratiqué une politique de collaboration avec les Pouvoirs Publics, envisagé à plus ou moins longue échéance la prise en charge de la Médecine par les Syndicats, contribué à duper malades, médecins et contribuables. Ils ont accepté qu'on mette la charrue avant les bœufs, qu'on fasse un essai de socialisation partiel de la médecine, essai fatalement voué à un échec. De l'avis de tous les économistes, on ne peut socialiser que les industries concentrées en quelques mains, déjà monopolisées par quelque trust, constituant un état dans l'Etat. Or, la Médecine n'est pas une industrie, c'est un art. Son exercice est essentiellement individuel et s'étend partout où il y a des malades, par conséquent, dans tous les points du territoire. C'est ce qu'il aurait fallu faire comprendre aux doctrinaires et aux démagogues. L'erreur a été d'accepter de faire payer aux médecins la rançon de pratiques coupables, ruineuses pour le Pays et d'en permettre la généralisation.

La situation était donc très compromise quand Cibrie a accepté les lourdes et délicates fonctions de secrétaire général de la Confédération et lorsque nous avons eu, enfin au Parlement, des représentants comme M. Armsbsuter, libres de toute attache financière ou démagogique. Nous ne saurions assez leur témoigner notre reconnaissance pour leurs interventions en notre faveur et nous féliciter des résultats, si faibles soient-ils, qu'ils ont obtenus.

Actuellement, d'une loi destinée à mettre un terme aux agissements des étrangers et des illégaux on tend à faire une arme de brimade contre les médecins en situation régulière. La simple confrontation des adresses du Bottin et de la Publicité journalistique avec la liste des diplômes enregistrés à la Préfecture de Police, eût permis de démasquer les coupables dont nombre sont d'ailleurs connus et jouissent d'une inconcevable impunité. Celle-ci se prolongera, sans doute, tant que la Commission prévue au décret-loi du 8 novembre ne se sera pas prononcée, pendant plusieurs années sans doute.

Le NUMÉRO 5 DE « PALLAS »
EST SOUS PRESSE
IL SERA TRÈS BIEN

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DES INSOMNIES DE SURMENAGE, Dr H. FAVIER. — (*Courrier Médical.*)

L'insomnie a toujours constitué un symptôme banal et extrêmement fréquent, posant, par la multiplicité de ses causes et la gravité de ses conséquences, un des plus difficiles problèmes de la thérapeutique.

Un traitement intégral doit être avant tout étiologique. Il est donc de première nécessité de déterminer la cause de toutes les insomnies symptomatiques, car on verra tout naturellement l'insomnie de la période secondaire de la syphilis guérie par le traitement spécifique : les insomnies des psychoses vaincues par la valériane, le sédobrol ; celles des cardiaques améliorées par l'adoverne ; celles des affections douloureuses supprimées par l'allonal ou le pantopon.

Dans tous les cas graves, on obtient les meilleurs résultats par l'emploi des composés de la seconde branche des uréides ; les barbituriques, hypnotiques dont les formules les moins toxiques, les plus puissantes et les plus sûres sont réalisées par le somnifène (gouttes) et l'allonal (comprimés).

Au traitement des insomnies dites légères et trop souvent négligées, dont l'intérêt et l'importance résident dans leur fréquence et leur banalité même, conviennent remarquablement les représentants de la troisième branche des uréides : les sels organiques de l'urée, dont le type le plus heureux, le plus efficace et le mieux au point est représenté par l'allylisopropylacétylcarbamide ou plus simplement sédormid, qui est le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux.

⁂

LE TRAITEMENT DES TROUBLES MENSTRUELS PAR LA FOLLICULINE (OESTROBROL, Dr LONJON. — (*Concours Médical.*)

Dans deux travaux consécutifs excessivement documentés, l'auteur a étudié la thérapeutique des troubles nerveux du cycle génital de la femme, de la puberté à la ménopause, par les extraits ovariens et surtout par la folliculine en tenant compte de l'influence réciproque des glandes endocrines et du système nerveux.

Certes, le problème n'est pas entièrement élucidé, mais il explique aussi la nécessité d'une thérapeutique adjuvante pour guérir certains cas que l'opothérapie améliore seulement. C'est ainsi qu'on utilise, sous le nom d'oestrobrol, une association de bromure de sodium et de folliculine qui agit sur le système nerveux par son élément calmant et qui remédie par son élément actif à l'atrophie du tractus génital femelle.

On le conseillera en particulier aux femmes qui viennent consulter pour les troubles dont nous parlions plus haut et qu'elles qualifient parfois, ou que leur famille qualifie de « neurasthénie », irritabilité, crise de nervosisme, insomnie, apathie, émotivité exagérée. Chez plusieurs malades on a vu ces symptômes s'atténuer d'abord puis disparaître sous l'influence d'une cure d'oestrobrol dont les doses variables avec les cas étaient en moyenne d'une à deux tablettes par jour pendant 10 jours par mois environ. L'oestrobrol, qui est un sédobrol folliculiné, se présente en effet comme lui sous forme de tablettes dosées à 100 unités-rat de folliculine et 1 gramme de bromure de sodium donnant par dissolution dans un liquide chaud un bouillon d'un goût agréable, d'une administration facile, permettant au besoin un traitement dissimulé. Les contre-indications sont évidemment celles de toute médication oestriénne, c'est-à-dire les cas pathologiques tels que salpingites ou fibromes où il faut à tout prix éviter une congestion du petit bassin.

⁂

SUR LA BACTERIOLOGIE ET LE DIAGNOSTIC DU CARCINOME DE L'ŒSOPHAGE ET DE L'ESTOMAC, E. PALIER, de New-York. — (*Le Progrès Médical.*)

Le diagnostic du carcinome de l'œsophage n'est pas aisé ; au fait il est impossible de le porter sans avoir recours à l'œsophagoscopie ou à la radiologie ou à ces deux procédés.

Or l'œsophagoscopie est un procédé très onéreux, même dangereux pour le malade. On a rapporté des cas de mort causée par cette opération. Pour le médecin, elle est délicate et assez difficile, sans pourtant lui donner des renseignements nets, car si même il voit une lésion, c'est à peine s'il peut dire avec certitude qu'elle est maligne. Chez certains malades, cette exploration doit être faite très rapidement, et d'aucuns ne peuvent la supporter du tout. La radiologie ne donne pas non plus plus de renseignements nets sur la nature de la lésion.

Or, j'ai constaté la présence des staphylocoques dans le carcinome de l'œsophage, même au début. Je procède de la manière suivante :

J'introduis le tube stomacal dans l'œsophage et je le pousse lentement vers l'orifice cardiaque en ordonnant au malade qu'aussitôt que le tube atteint le point douloureux ou tendre dans l'œsophage de me l'indiquer sur le sternum. Généralement le malade le fait bien. Lorsque le tube atteint le lieu tendre, le malade s'écrie : « C'est là ». Alors je manie plusieurs fois le tube de haut en bas et inversement, sans l'introduire dans l'estomac et je le retire. J'enlève de la mucosité adhérente à l'œil et à l'orifice intérieur du tube j'en fais des préparations sur des lamelles, et je les examine au microscope.

Or, si le malade est de l'âge cancéreux et qu'il ne donne pas d'histoire d'une injure physique ou chimique, la présence des staphylocoques signe le diagnostic du carcinome.

LA PROSTIGMINE DANS LE TRAITEMENT DE L'ATONIE INTESTINALE ET VESICALE POST-OPERATOIRE, MANDILLON. — (*Courrier Médical.*)

Excellente revue générale sur les indications de ce péristaltigène synthétique qu'est la prostigmine dont l'emploi au cours d'une pratique déjà longue n'a provoqué ni incidents ni même malaises. La prostigmine, en effet, injectée par voie sous-cutanée aux doses habituelles d'une à deux ampoules, est totalement indolore, n'entraîne aucun trouble respiratoire ou cardiaque, a pour ainsi dire une action constante dans le rétablissement du péristaltisme intestinal.

Il semble d'ailleurs qu'elle rétablisse l'équilibre normal vago-sympathique car, chez les sujets normaux, l'auteur a essayé d'injecter de la prostigmine pour amener l'évacuation des gaz contenus dans le côlon et qui avaient gêné dans la prise de radiographie des reins avec ou sans préparation. Et, dans ces cas-là, la prostigmine s'est révélée à peu près incapable d'accélérer le péristaltisme intestinal.

On peut dire que ce médicament a une action pour ainsi dire spécifique de réveil d'un péristaltisme intestinal et vésical troublé. On l'emploie en injections sous-cutanées à la dose d'une ou deux ampoules dans tous les cas de parésies et de paralysies intestinale et vésicale, non organiques, même chez les enfants.

Le NUMÉRO 3 de « PALLAS » EST SOUS PRESSE IL SERA TRÈS BIEN

LE STATUT DES MÉDECINS EN ALLEMAGNE

La chambre des médecins du Reich est définitivement organisée : son caractère est essentiellement corporatif et son chef sera nommé par le Führer, chef de tout le système corporatif allemand. Le médecin est considéré, même s'il exerce librement, comme « investi d'une mission publique ».

L'obligation du secret professionnel peut être levée dans l'intérêt général. Les honoraires sont fixés d'après un tarif maximum et un tarif minimum par le ministre de l'intérieur du Reich.

Le maximum ne pourra, même avec le consentement du malade, être dépassé qu'avec l'assentiment de la chambre des médecins.

Le principe de l'éloignement des « non-aryens » sera appliqué, mais comportera des exceptions, justifiées par la valeur professionnelle et morale.

Le *Temps*, qui nous donne cette information, ajoute que les médecins « marrons » seront éliminés sans pitié.

Espérons qu'ils ne se réfugieront pas en France.



R. C. Seine N° 25 197.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 193

MÉTHODE DE WHIPPLE ET ZOMOTHÉRAPIE ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE





ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 589 — 19 JANVIER 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La dernière réunion des Assises de Médecine Française qui a eu lieu à l'Hôtel-Dieu à Paris

ASSISES FRANÇAISES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

L'Orientation Intellectuelle et Professionnelle de l'Enfant à l'âge scolaire, jugée par le médecin

Dès 9 heures du matin, l'amphithéâtre Trousseau est comble, l'assistance des grands jours ; les délégués régionaux retrouveront une fois de plus tout ce que la médecine parisienne compte d'illustre... voire d'immortel. Les débats dépassent largement le cadre d'une discussion professionnelle pour atteindre les sphères plus élevées de l'intérêt général. Le praticien français a conscience de ses devoirs et il doit, dans un problème aussi grave, touchant l'avenir de la nation, faire entendre sa voix ; il sait qu'il représente un des éléments les plus nobles de la pensée réfléchie, de la conscience désintéressée et du dévouement à la prospérité générale. Il réclame et accepte ses responsabilités et la question de l'orientation professionnelle de l'enfant, problème capital pour le pays, mais aussi problème actuellement mal compris, l'intéresse. Il a voulu l'aborder avec son esprit de biologiste et de psychologue, son jugement équilibré et une saine clairvoyance.

Il ressort des conclusions apportées des quatre coins de France, qu'une grave erreur est à la base des conceptions actuelles de l'enseignement et que pour avoir voulu mettre à la portée de tous un enseignement supérieur, il a fallu ne pas tenir compte de certaines données importantes d'ordre physiologique (âge de l'enfant par exemple) ; ces données, le médecin, mieux que tout autre est à même de les apprécier et il eût fallu le conseiller pour éviter l'erreur qui est à la base du plan actuel de l'enseignement et de l'orientation de l'enfant.

***

La séance est ouverte par M. le professeur Carnot, qui remet le prix Debat au docteur *Louis Dalard* (de Perpignan), que la section du Roussillon a désigné.

Le docteur *Jany*, fondateur de cette section, présente le docteur Dalard sous le jour d'un médecin de campagne, puis d'un praticien de Perpignan incarnant par sa générosité vertueuse, son équilibre, ses qualités de conscience et de probité la figure même du praticien de France.

Le docteur *Louis Dalard* ayant exalté les mérites de Godlewski salue dans le professeur Carnot l'élite de la pensée médicale française, et dans un discours plein d'esprit et éclairé du plus chaud soleil pyrénéen, brosse un tableau poétique de « l'ardent et sage Roussillon qui chante, qui combat, qui pense... et de l'enthousiasme et la force de travail de son corps médical ».

Le professeur *Carnot* remercie tous ceux qui sont venus à ses côtés glorifier la médecine française et témoigner leur confiance au praticien de province : Hartmann, J.-L. Faure, Siredey, Roger-Jules Renault, Lesné, Laignel-Lavastine, Ch. Richet, Crouzon, etc..., etc...

Puis M. le professeur Carnot donne la présidence à M. le docteur Georges Duhamel.

Le docteur *Georges Duhamel* se lève alors pour tout d'abord exprimer son étonnement qu'un groupement de la valeur morale de la Médecine générale française n'ait pas été créé plus tôt. « Ce qui fait l'utilité de ces Assises, c'est la réunion de tant d'hommes instruits et jamais, dit-il, expérience ne peut mieux se produire qu'en de tels conseils. Les hommes qui savent élèvent la voix pour se faire entendre des hommes qui peuvent et les convertir en hommes qui doivent et qui agissent. » Aussi la réunion d'aujourd'hui est-elle tout particulièrement intéressante puisqu'il s'agit de l'orientation de la jeunesse française, donc de l'avenir de la France. A son avis, cinq facteurs interviennent dans cette orientation : une personne morale, la famille; le spécialiste, le pédagogue ; le médecin, le législateur, et enfin le hasard. Il faut donc tâcher de diminuer les droits du hasard, qui, lui, n'a aucun devoir. Quant au « monstre irresponsable que tout le monde désavoue et que tout le monde révère : l'Etat, son rôle doit être surveillé et par la famille et par le médecin ». Parlant alors de l'école unique dont il a été un des défenseurs, l'orateur dit d'elle que ce fut pour lui une déception et le mot est encore trop faible. Dans cette question d'orientation professionnelle, il est nécessaire que « le médecin réclame ses droits qui sont modestes, car il accepte ses devoirs qui sont grands ».

Le docteur *Godlewski*, dans une courte allocution, remercie M. Duhamel d'avoir accepté la présidence de ces Assises, et montre combien leur travail peut être intéressant puisque les médecins consultés sur cette question se sont adjoints des membres de l'Université : recteur, inspecteurs d'Académie, etc., qui ont été entendus au cours des Assises départementales.

***

C'est le docteur *R. Dubois* (de Saujon) qui ouvre les débats ; comme bien des confrères, dans les autres départements, il a été surpris par l'uniformité d'opinion des médecins et des membres de l'enseignement : il est impossible de dire ce qu'un enfant sera quand il a 11 ans. La situation économique en Charente-Inférieure est à son avis une des raisons pour lesquelles les enfants sont poussés vers les professions libérales ; aussi les concours d'entrée aux écoles secondaires y amènent trop d'enfants. Il est par conséquent impossible de prendre tout le monde et ainsi des enfants qui, plus tard, pourraient donner de grandes satisfactions, sont éliminés par cette sélection trop précoce. Ses collègues de Charente-Inférieure sont d'accord pour réclamer une association du médecin de famille et du pédagogue pour l'orientation de la jeunesse.

Le docteur *Schmid* (de Strasbourg) rappelle spirituellement que le système des examens successifs annuels actuellement en vigueur n'est pas nouveau ; depuis mille ans il est utilisé en Chine et cet usage l'a menée où elle en est maintenant. L'erreur fondamentale est de vouloir orienter l'enfant à l'âge de 11 ans. Ainsi que le professeur Blondel, de la Faculté des lettres, l'a montré, ce n'est pas un barrage qu'il faut faire, au contraire les portes d'entrée doivent être ouvertes toutes grandes, mais hélas ! cette conception est incompatible avec la situation budgétaire actuelle.

Le docteur *d'Œlsnitz* (Alpes-Maritimes) insiste sur l'importance des examens médicaux périodiques qui permettront de dépister à son heure la tuberculose qui ne fera bien souvent ses preuves que plus tard, au moment de la fatigue des concours difficiles. Il demande que dans un but préventif, l'alimentation soit surveillée dans les établissements d'enseignement. Il insiste aussi sur l'intérêt des exercices physiques à condition qu'ils soient rationnels, surveillés et faits sans surmenage.

Le docteur *Paul Durand* (de Courville), ainsi que ses collègues d'Eure-et-Loir, insiste sur le rôle indispensable du médecin dans l'orientation de l'enfance. « Toute sa physiologie et sa pathologie ne relèvent que du médecin ; l'orientation professionnelle et intellectuelle, déjà si difficile à fixer à cet âge, risque d'être complètement faussée si l'on néglige l'avis médical autorisé. »

Pour le docteur *Paillard* (Puy-de-Dôme) on ne peut guère fixer l'orientation d'un enfant avant 15 ans, et elle doit être faite avec la collaboration du médecin de famille et de l'éducateur.

C'est aussi d'ailleurs l'avis du docteur *Marre* (du Loiret), représenté par le docteur *Chevret*, médecin de l'Office d'Orientation Professionnelle, qui explique le fonctionnement de cet Office qui a orienté l'année dernière 840 enfants ; c'est-à-dire qui a donné des conseils aux familles... qui d'ailleurs ne les suivent pas toujours. Cependant l'œuvre de cet Office est une œuvre utile qui ménage toujours le rôle primordial réservé aux médecins.

Le docteur *Amsler* (Maine-et-Loire) conteste la valeur des tests utilisés pour l'orientation future : il n'y a là, dit-il, qu'une apparence scientifique : pour lui, cette méthode est dangereuse et elle est tout juste bonne à mettre à l'abri trop de personnes qui cherchent à se dérober à leur responsabilité derrière cette fausse sélection.

C'est aussi d'ailleurs l'avis du docteur *Jany* (Pyrénées-Orientales) qui a vu dans le Roussillon trop d'enfants orientés vers des situations libérales devenir des ratés, revenir à la campagne et qui pis est, gâcher la situation matérielle de parents qui avaient voulu les élever à une situation plus honorifique.

Le docteur *Gaston Duhamel* (Lot-et-Garonne) lui aussi reste sceptique pour des tests qui ont plus de succès auprès des pédagogues que des médecins ; il faut tâcher, dit-il, de s'occuper médicalement de l'orientation, malgré le mauvais accueil qu'on risque parfois de recevoir.

Le docteur *Charles Robert* (Seine-et-Oise) pense avec ses collègues que l'orientation professionnelle est conditionnée par trois facteurs essentiels, physique, psychique et moral. Il doit donc y avoir une collaboration étroite de la famille, de l'éducateur et du médecin.

C'est d'ailleurs le même avis qu'exprime *Louis Laplane* (Bouches-du-Rhône) qui insiste sur le surmenage scolaire que Charpin, d'Aix, a appelé malmenage et qui tient à une mauvaise conception des programmes.

L'opinion du docteur *J. Deroide* (de Calais) a d'autant plus de valeur qu'il est membre du Conseil supérieur de l'enseignement. On pense dans le Pas-de-Calais que la poussée pubérale est d'une importance capitale, qui peut venir déjouer d'une importante façon des pronostics prématurés. Sauf de très rares exceptions, on ne peut à l'âge où l'enfant doit entrer en sixième, pronostiquer son avenir et la psychotechnique ne doit pas être à la base de cette sélection : elle est utile certes, mais il convient de modérer ses ambitions.

Le docteur *Desruelles* exprime la même opinion : « Nous ne sommes pas capables, dit-il, de préciser à quel moment se fait le développement physique des glandes précédant leur développement apparent ; comment pourrions-nous préciser le développement intellectuel » ; la culture de la mémoire peut permettre d'apprendre, mais son développement peut donner des débiles : c'est pour cette raison que les enfants qui semblent précoces ne donnent pas toujours les satisfactions qu'on croyait pouvoir en espérer.

C'est alors que M. *Georges Duhamel* demande qu'on exige du législateur, à qui on ne demande rien en général, de faire un effort et d'avoir des enfants : il comprendrait ainsi, éclairé par des sentiments paternels, l'importance d'un enseignement bien dirigé.

Le docteur *Freysz* (de Strasbourg) demande que ce soit le médecin-inspecteur scolaire surtout qui s'occupe de l'orientation professionnelle dont un Office fonctionne avec succès depuis 1906 à Strasbourg.

Le docteur *Flurin* (de Cauterets) rappelle les intéressants travaux de MM. Lesné et Charles Richet qui ont appelé le surmenage scolaire : l'erreur scolaire ; elle existe bien, mais la première erreur c'est l'examen de 6e.

C'est d'ailleurs aussi l'opinion du professeur *Wallon*, du Collège de France : pour lui il n'y a aucune corrélation entre les tests et les résultats des examens. La méthode des tests a du bon et on peut, grâce à eux, avoir, au point de vue intellectuel, une idée de l'âge réel de l'enfant. Mais cette méthode est encore mal développée et c'est une des voies qui peut s'ouvrir pour pénétrer l'intelligence et orienter professionnellement la jeunesse.

Il développe ensuite une notion intéressante à propos de l'effort souvent trop grand demandé aux enfants, qui résistent par inhibition et prennent l'habitude de se soustraire à l'effort ; il faudrait donc examiner cette question de l'effort demandé sous un jour biologique et pouvoir apprécier le rythme de l'activité intellectuelle et de la fatigabilité de l'intelligence des enfants.

(Voir la suite page 9).





La Fédération des Médecins du Front a ranimé récemment la flamme de la tombe du Soldat Inconnu sous l'Arc de Triomphe. C'est au cours de cette solennité qu'ont été prises les photographies ci-dessus où l'on aperçoit à droite M. le Dr Schneider, porteur de l'épée avec laquelle il vient de ranimer la flamme.

A mon avis

JE L'AI BIEN CONNU !

Que de fois n'avez-vous pas entendu dire de quelqu'un arrivé bien haut dans le commerce, la politique, ou la littérature : « Je l'ai bien connu ».

Certes, votre interlocuteur essaie de tirer orgueil de cette relation lointaine, mais il y a autre chose dans sa répartie. Sans avoir l'air d'y toucher, il diminue le prestige de celui qui a grandi, en rappelant ses modestes débuts. Car, on s'avilirait volontiers pour ternir l'éclat de celui que le sort a favorisé. Il ne saurait, bien entendu, être question de la valeur personnelle, — c'est une heureuse fortune qui a guidé les pas de cet ancien condisciple.

Il est avéré que beaucoup de richards ou de personnalités honorées ne reconnaissent plus leurs anciens amis ; ils changeraient de trottoir, au risque de se faire écraser, plutôt que de se trouver nez à nez avec celui qui les a connus à la période héroïque de leur vie, où ils fréquentaient les restaurants à quinze sous, et les filles modestes.

Mais, tout de même, il n'y a pas que de sottes gens parmi ceux qu'une bonne fée a guidés. Et, tout récemment, j'entendais dire à un grand industriel pharmaceutique : « Si ceux qui parlent de ma jeunesse en sabots savaient le plaisir qu'ils me font, ils la rappelleraient moins souvent. »

Et cela est très bien ainsi car rien ne souligne tant la valeur d'un homme que la modestie de ses origines.

La médecine est une profession qui compte énormément de selfmen ; la majeure partie d'entre nous connurent une enfance sévère et pauvre ; ceux qui, parmi les grands maîtres de l'heure, sont issus d'une riche famille forment certainement l'exception. Peut-être est-ce à cause de cela qu'ils sont parvenus si haut.

Je ne crois pas, en effet, à la vie facile. Ceux qui n'ont pas subi dès leur jeune âge la nécessité de l'effort n'ont presque jamais rien fait de grand plus tard. Habitués à trouver chaque matin leurs souliers cirés et leur tartine bien beurrée, ils ont été amenés à penser que la vie leur devait le bien-être et qu'il n'était pas nécessaire de tendre la main pour cueillir le fruit de l'arbre.

Je n'augure jamais rien de bon des enfants de riches, gâtés et choyés, habitués à se faire servir, trouvant, jeunes encore, une cour de flatteurs. Et le fait est que, la plupart du temps, ces dauphins se montrent, par la suite, des incapables ou des pleutres.

Les grands de jadis faisaient donner à leurs enfants une éducation soignée qui les préparait à tenir leur rang avec dignité. La bourgeoisie les a-t-elle imités ? Oui, certainement durant un certain temps. Mais cette coutume indispensable ne s'est guère perpétuée longtemps. J'en vois la preuve dans les origines modestes de ceux qu'on montre à présent comme les maîtres de l'heure et dans la déchéance survenue ou prochaine des rejetons de la grande bourgeoisie.

La bourgeoisie paiera cher ce mépris qu'elle montra pour l'éducation virile de ses enfants. Tout d'abord, ceux-ci se sont montrés incapables de commander et leur ignorance a fait la risée du peuple instruit. Quand au dédain témoigné pour les esprits cultivés, il sera générateur de révolte et de châtiment.

L'Histoire n'est-t-elle pas là pour démontrer que lorsque le sceptre tombe des mains qui le devaient garder, les révolutions éclatent, inspirées et menées par les intellectuels méprisés. Et les tourmentes qui grondent déjà auront, comme levain déterminant, les élites instruites que la bourgoisie n'aura pas su honorer.

Un grand chimiste, retour de Russie, me disait l'autre jour : « Certes, ce pays n'est pas le rêve, mais on y traite les savants avec le respect qu'ils méritent. » Cette réflexion en dit long.

Lorsque sonnera l'heure H de son écroulement, le monde que nous avons connu ne pourra que s'en prendre à lui-même ; il aura tout fait pour qu'elle sonne. Mais ce sera une consolation pour nous de n'avoir pas été les artisans de cette catastrophe. Car les médecins, plus que tous les autres, auront incarné l'idée du travail, du dévouement social et de la probité.

Ecartez les sujets contaminés par la démoralisation ambiante et dont on parle trop, et reconnaissez que le corps médical tient honorablement sa place dans une société où tout se montre dégradé.

Les enfants de médecins sont élevés dans l'idée de l'effort et dans le goût de la connaissance. Voyez ceux qui se préparent aux concours, leur savoir est mal ordonné, il n'est que compilation, c'est entendu, mais quel aiguillon les pousse !

Voyez les praticiens ; en est-il un qui rechigne à faire son devoir ? Le médecin est un homme de vraie culture, il devrait être le prince de la Cité. Et même s'il n'est plus un jour qu'un agent de l'Etat, sa fonction restera l'une des plus belles et des plus enviées.

Eh bien, j'ai l'intime conviction que le médecin doit cette supériorité à ses origines toujours modestes. Il incarnera dans l'Histoire le plus honorable et le plus pur produit des époques de saine démocratie.

J. CRINON.



M. LE PRÉSIDENT BUISSON QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU MEMBRE DE L'INSTITUT

IL SUCCÈDE A M. LYON-CAEN, QUI SIÉGEAIT A L'ACADÉMIE DES SCIENCES MORALES ET POLITIQUES.

M. LE PRÉSIDENT BUISSON, FONDATEUR DES LABORATOIRES BUISSON (AUJOURD'HUI SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES), AVAIT DÉJA DONNÉ AU MONDE PHARMACEUTIQUE UN LUSTRE BRILLANT EN PRÉSIDANT AVEC AUTORITÉ LE TRIBUNAL DU COMMERCE ET EN PRENANT LA DIRECTION D'UNE GRANDE BANQUE PARISIENNE; SON ÉLECTION A L'INSTITUT, EN MÊME TEMPS QU'ELLE APPARAITRA COMME LE COURONNEMENT D'UN LABEUR PERSÉVÉRANT ET UN HOMMAGE A DES QUALITÉS INTELLECTUELLES BRILLANTES, PERMETTRA A L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE DE TIRER FIERTÉ DE COMPTER PARMI SES MEMBRES M. ALBERT BUISSON.

ON NOUS INFORME QUE

Le professeur Laquerrière, chef du Service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital Notre-Dame, à Montréal, qui est allé au Canada soutenir brillamment la réputation de la médecine française, vient de subir une nouvelle et douloureuse opération, nécessitée par des accidents causés par les rayons. Son nom doit être ajouté à la liste déjà trop longue des martyrs de la radiologie.

M. A. Chauvin (d'Aubenas, Ardèche), dans le seul but d'encourager le développement scientifique de l'O. R. L. et de l'ophtalmologie, a décidé d'attribuer pour l'année 1936 la somme de 6.000 francs à un prix d'O. R. L.

Ce prix, réservé aux docteurs en médecine français spécialisés en O. R. L. et aux internes des hôpitaux français (nommés au concours et ayant au moins une année d'internat dans un service d'O. R. L.), sera attribué à l'auteur d'un mémoire inédit sur le sujet suivant : « Les indications opératoires dans les mastoïdites aiguës. »

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Alfred Chauvin, Aubenas (Ardèche).

Le dîner de l'*UMFIA* aura lieu le lundi 3 février, dans les salons du Palais d'Orsay, sous la haute présidence de Son Excellence M. de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, et sous la présidence du grand endocrinologiste espagnol, le professeur Marañon, de Madrid, et sous la présidence scientifique française du professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale, en date du 31 décembre 1935, la chaire de clinique gynécologique (budget de l'Université) de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Dans sa séance du 31 décembre 1935, le Sénat s'est rallié au vote de la Chambre rétablissant dans le budget de l'Education nationale le crédit de 74.540 francs qu'elle avait une première fois voté pour la création de deux chaires de cardiologie et de pathologie interne.

Il a été spécifié que pour la désignation des titulaires des chaires le Conseil de la Faculté serait préalablement et réglementairement consulté.

Le Conseil municipal a supprimé les crédits afférents à la chaire de prévoyance et d'assistance sociales au Collège de France et rétabli ces crédits en vue de la création d'une chaire de psychologie et d'éducation de l'enfance.

Les crédits afférents à la chaire de l'histoire du travail ont été maintenus.

Cette chaire est déclarée vacante.

La commission d'hygiène de la Chambre, après avoir entendu le Dr Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux, a adopté sans modification le texte du Sénat portant création d'un ordre des médecins.

Tant pis pour les médecins !

Le bureau de la Société de médecine de Paris est ainsi constitué pour 1936 :

M. Peugniez a été élu président : MM. Hartenberg, Dupuy de Frenelle, Rœderer ont été nommés vice-présidents.

Jeune femme connaissant maniement appareils radio, travail laboratoire et sténo-dactylo, cherche assistance radio ou secrétariat médical Paris ou banlieue proche. S'adresser S. Criton, 50, rue Bayen (17e).

Le Conseil de la Société de chimie biologique est ainsi composé pour 1936 :

M. Lapicque, président ; M. Lemoigne, vice-président ; MM. Chevalier, Fourneau, Laudet, membres du Conseil.

Le Conseil municipal de Paris a maintenu les crédits afférents à la chaire de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Paris, et a étudié la création à la Faculté d'une chaire de médecine sociale.

Un concours d'admissibilité au médicat des hôpitaux d'Alger sera ouvert dans cette ville le 9 mars 1936.

Le concours d'admission faisant suite au concours d'admissibilité sera ouvert à Alger le 25 mai 1936.

La liste d'inscription des candidats sera close pour les deux concours la veille des jours fixés pour le tirage au sort des membres du jury, à 16 heures, c'est-à-dire le 6 février et le 23 avril prochain.

Mlle Marcelle Lafont, ingénieur-chimiste, vient d'être désignée par M. Ernest Lafont, ministre de la Santé publique, pour siéger à la Commission de surveillance du centre national de puériculture de Longchêne, dit sanatorium Marie-Georget-Boursin-de-Bullion, commission dont font partie les docteurs Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, Weil-Hallé, directeur de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, Guérin, de l'Institut Pasteur, et Guinard.

Dans sa séance du 24 décembre 1935, l'Académie de Médecine a élu membre de la Commission des eaux minérales pour 1936 : MM. Pouchet, Siredey, Desgrez, Labbé, Carnot, Radais, Le Noir, Rathery et Lœper.

A l'occasion de l'Exposition de 1937, il y aura à Paris de grandes journées médicales, pharmaceutiques et vétérinaires, sous la présidence de MM. les professeurs Carnot, Rouvillois, médecin général, Perrot et Leclainche. L'organisation de ces journées médicales sera assurée par M. le docteur Descomps, qui fut l'organisateur des premières journées médicales de Paris en 1929 et dont on connaît l'activité créatrice.

Sur la proposition de M. Pouchet, l'Académie de médecine a décidé d'adjoindre M. Hugounenq à la Commission chargée de l'étude de l'emploi du ferro-cyanure de potassium pour la vinification.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1936, à M. Nanta, agrégé libre, chargé de cours permanent, et à M. Brustier, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

M. Weber, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est transféré, à compter du 1er janvier 1936, dans la chaire d'hygiène et hydrologie de ladite Faculté (dernier titulaire : M. Chassevent).

La chaire de pathologie générale et clinique psychiatrique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est transformée, à compter du 1er janvier 1936, en chaire de clinique psychiatrique (titulaire : M. Porot).

Le Monde Médical

Naissances

— Nous avons appris la naissance de Catherine Dupin, fille de M. Dupin, concessionnaire de l'Etablissement thermal de Bourbonne-les-Bains, et petite-fille de M. le docteur Victor Gardette.

— Le docteur Bosonnet (d'Aix-les-Bains) annonce la naissance de sa fille Chantal.

— M. le docteur et Mme Guilmard font part de la naissance de leur fille, Claude.

— Le pharmacien capitaine et Mme Couillaud font part de la naissance de leur fille, Micheline.

— M. Jean-B. Tavernier, externe des hôpitaux de Paris et Mme, née Bardin, font part de la naissance de leur fils Philippe.

Fiançailles

— M. le professeur André Latarjet et Mme Latarjet, née Linossier, font part des fiançailles de leur fille Martine, avec M. Jean Rion, interne des hôpitaux de Lyon.

— M. le docteur Léon Lefebre, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Pauline Vandame.

— Nous apprenons les fiançailles de M. Jacques Gernez, fils et beau-fils du docteur Léon Gernez, chirurgien de l'hôpital Tenon, et de Mme Léon Gernez, née Piérard, avec Mlle Jacqueline Auger, fille de M. Isidore Auger, décédé, et de Mme Isidore Auger.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie-Reine Rhodes, fille de M. Emile Rhodes, juge au tribunal de Mende, et de Mme, née Richard, avec M. Pierre Peaudonnet, fils du docteur Beaudonnet, médecin-chef de l'hôpital civil de Vichy, et de Mme, née Lemaitre.

Mariages

— Mardi 7 janvier, à 11 heures, en l'église Notre-Dame de Consolation, à Lille, a été célébré, devant une affluence considérable, le mariage de Mlle Pauline Lepoutre, fille du docteur C. Lepoutre, chevalier de Saint-Grégoire le Grand, professeur à la Faculté Libre de médecine de Lille, et de Mme, née Vienne, avec M. Lucien Sion, fils de M. et Mme Paul Sion-Derville, de Tourcoing.

— Dernièrement, en la chapelle de l'archevêché, le cardinal Verdier a béni le mariage de Mlle Denise Page, fille du docteur Maurice Page, décédé, et de Mme, née Giraudeau, avec M. Louis-Ferdinand Legasse, fils de M. Louis Legasse et de Mme, née Camino. La messe a été dite par le chanoine Urtasun, cousin du marié.

Les témoins étaient, pour la mariée : la marquise de Fleury et M. Farcot, son beau-frère ; pour le marié : M. Arnaud Legasse, son oncle, et M. Maurice Fourcade, son cousin.

— Mme Georges Coutela, Mme Paul Richer, le docteur Charles Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis, et Mme Charles Coutela, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Berthe Coutela, leur petite-fille et fille, avec M. Roger Sourdille, avoué près le Tribunal civil de la Seine. La bénédiction nuptiale leur sera donnée par Son Excellence Monseigneur Flynn, évêque de Nevers, le mercredi 22 janvier 1936, à midi très précis, en l'église Saint-Augustin.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Duquennoy, ancien interne des Hôpitaux, pieusement décédé à Tourcoing, le 8 janvier 1936, dans sa 63e année.

— Nous avons appris le décès de notre collègue le docteur Faucher (de Vichy). Il fut le promoteur des lavages de l'estomac pour l'administration desquels il inventa un tube qui porte son nom et qui est universellement connu.

— Nous apprenons la mort de Mlle Lucienne Legendre, sœur du docteur Aumont, conseiller général de Seine-et-Oise.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Roques, née Carrère, mère et belle-mère du docteur et de Mme Roques.

— On annonce la mort de M. René Sevenet, pharmacien et fabricant de produits pharmaceutiques, décédé à Paris.

Cercles

— Le comité France-Amérique a élu comme membres titulaires : le professeur et Mme Henri Hartmann ; le professeur et Mme René Cruchet.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les journaux français dont la plupart, c'est triste à dire, reproduisent avec docilité les dépêches fournies par les agences anglaises, ont annoncé que les Italiens allaient faire une grande offensive. Il était clair comme le jour que les Italiens n'avaient pas fait connaître aussi niaisement leurs desseins. Une offensive se prépare toujours en secret ; d'abord pour surprendre l'adversaire, ensuite pour ne pas faire figure de vaincu si l'attaque ne réussit pas.

Les Italiens n'avaient donc fait part à personne d'une telle intention. Et il faut voir, dans l'annonce de l'offensive italienne, un de ces canards auxquels les moins perspicaces réussissent de suite à couper les ailes, mais que la foule crédule accepte sans réserves de ceux qui ont plaisir, ou intérêt, à la tromper, même grossièrement.

Au demeurant, il est encore évident que l'Italie ne peut ni ne veut se livrer à une telle offensive.

Ses armées opèrent sur un front énorme et périlleux. Ce front n'est pas continu. Ce ne sont que défilés ou déserts, rivières ou montagnes, et cela ne ressemble en rien à notre front de la dernière guerre.

Au surplus, l'ennemi n'est pas constitué par des troupes rassemblées en masses compactes. Dès lors, il apparaît que le projet de faire une grande offensive serait un non-sens.

Les généraux italiens ne sont peut-être pas des stratèges à la Napoléon, mais, tout de même, on peut leur faire crédit d'un peu de bon sens.

Ce que les Italiens ont de mieux à faire (et il faut espérer qu'ils s'y emploient) c'est de se fortifier sur des endroits convenables à seule fin de se mettre à l'abri des attaques faites en ordre dispersé par les bandes éthiopiennes. A l'abri de ces points fortifiés ils organiseront le terrain conquis.

C'est toujours ainsi que se sont faites les guerres coloniales et c'est de cette façon que nous avons pu conquérir ou, si vous le voulez, pacifier le Maroc.

Grâce à cette tactique, les forces éthiopiennes seront peu à peu décimées ou lassées et l'Italie aura donné à son expansion coloniale la terre qu'elle réclame. Les intrigues et les négociations politiques compléteront cette œuvre guerrière et le but de l'Italie sera atteint.

Car le ravitaillement des bandes du Négus se ralentira, la ténacité de l'Angleterre se relâchera, des paroles de paix seront mieux écoutées, la sympathie intéressée de certains pour le Négus se tempérera, celui-ci verra son prestige diminuer parmi ses feudataires, le conflit éthiopien passera dans les journaux à la rubrique des faits divers, bref, l'Italie *aura* gagné la partie...

Car tout passe et tout lasse. Considérez l'affaire Stavisky. Elle a écœuré les Français, elle a fait couler le sang, elle a failli renverser le régime. Eh bien, voyez ce qu'il en est advenu.

L'enquête parlementaire est enterrée. Le procès devant les assises de la Seine s'est terminé dans l'indifférence générale. Quelques coupables y ont figuré pour la forme. Les autres, les principaux, ont été ménagés au point d'être respectés lorsqu'ils vinrent à la barre comme simples témoins. On espérait une lessive générale, ce fut à peine un savonnage de femme de chambre. Les loups ne se mangent pas entre eux, et l'immoralité politique est toujours debout.

Ces jours derniers, on demandait des dockers sur les quais du Havre, on n'en trouva pas en nombre suffisant. Le lendemain, des centaines de dockers se présentaient aux guichets de la municipalité pour y toucher leur allocation de chômage. Voilà une démonstration éclatante des abus auxquels ont mené des mesures d'humanité transformées en subsides démagogiques, c'est-à-dire électoraux.

Aider le travailleur sans salaire, c'est bien, c'est moral, c'est nécessaire, mais ne pas organiser le travail et permettre à celui qui refuse le travail de percevoir une dîme sur le salaire de l'ouvrier honnête et courageux, en allant toucher une allocation de chômage, voilà qui ne saurait être toléré. Voilà ce qui est pourtant et qui indique de la part des partis dirigeants une faiblesse coupable, prometteuse des pires abandons.

Je recevais l'autre jour la visite d'un de mes confrères qui fut, durant de longues années, le maire d'une grande ville de l'Algérie ; il connut la nécessité de subvenir aux besoins d'ouvriers sans travail. Il refusa de leur accorder des allocations de chômage, mais il organisa des grands travaux d'édilité et il occupa ainsi tous les chômeurs de sa ville.

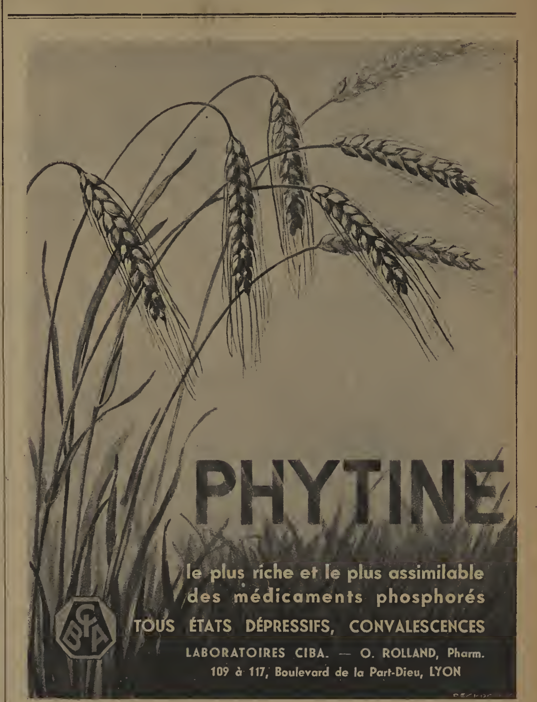
« Il est trop dangereux, me disait-il, de donner de l'argent à un ouvrier et de ne pas exiger de lui un travail quelconque en échange. Je leur ai expliqué cela à mes chômeurs et ils ont compris qu'ils ne pouvaient pas être payés à ne rien faire, alors que les autres ouvriers seraient obligés de travailler pour gagner leur pain ».

Mon confrère était un homme intègre, courageux, nullement désireux de flatter une clientèle électorale et ayant seulement la volonté d'être utile à ses concitoyens. Il est évident que ces qualités sont rares.

Des hommes secourus à l'aveuglette perdent le goût, que dis-je, l'habitude du travail. D'une mesure de solidarité humaine on fait trop souvent un moyen de démoralisation.

Lorsqu'on me dit que Mussolini et Hitler ont lutté contre le chômage en occupant les ouvriers sans travail à des grands travaux d'intérêt public, en dressant des listes de chômeurs et des listes de demandes de main-d'œuvre et en ordonnant aux premiers de satisfaire obligatoirement à ces demandes, je comprends que le fascisme suscite quelque antipathie en France.

(*Voir la suite page 7*).



Le numéro 5 de « PALLAS » est sous presse. Il sera très bien

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Rapport effectué au nom de la Section Vétérinaire sur le projet de loi déposé par le gouvernement, relatif à l'exercice de la Médecine Vétérinaire, par M. le professeur Barrier.

Le Bureau de l'Académie de Médecine a renvoyé à l'examen de la Section Vétérinaire une lettre de M. le Ministre de l'Agriculture demandant à notre Compagnie de vouloir bien faire connaître le plus tôt possible son avis sur le projet de loi, déposé le 30 mai 1935 sur le bureau de la Chambre des députés relatif à *l'exercice de la médecine vétérinaire.*

M. le Ministre croit devoir souligner l'importance de l'initiative gouvernementale qui tend à écarter de nos campagnes les pratiques irrationnelles et parfois dangereuses appliquées aux animaux de ferme par des guérisseurs sans aucune formation technique.

Il ajoute, d'autre part, que le projet s'attache à accorder une juste consécration au diplôme de docteur-vétérinaire délivré par les Facultés de Médecine.

En nous consultant, M. le Ministre montre qu'il se proccupe aussi du rôle de plus en plus important joué par les vétérinaires en ce qui concerne la protection de la santé publique.

Du point de vue purement juridique, en assujettissant les personnes qui s'adonnent à l'art de guérir les animaux à certaines conditions, prises pour la sauvegarde des intérêts de la Société, lesquelles n'ont d'ailleurs rien de contraire au principe de la liberté des professions, le législateur ne ferait donc qu'étendre à l'exercice de la médecine vétérinaire les dispositions dont il s'est inspiré en votant la loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine humaine et de l'art dentaire en France.

Du point de vue humain, le projet apparaît comme très libéral, puisqu'il respecte à titre transitoire, les situations acquises, en reconnaissant aux guérisseurs patentés, depuis deux ans au moins, la faculté de continuer l'exercice de leur profession leur vie durant. (Art. 6.)

Il suffit de se reporter à l'exposé des motifs et au texte du projet de loi pour se convaincre que les dispositions édictées sont étroitement motivées par d'uniques considérations d'intérêt public, tant pour la conservation de notre cheptel national que pour la protection de la santé humaine.

N'est-ce pas au vétérinaire que doit incomber le contrôle sanitaire des denrées alimentaires d'origine animale, comme la prophylaxie et la lutte contre les infections microbiennes ou les infestations parasitaires des animaux transmissibles à notre espèce ?

Un simple exemple :

La maladie du bétail, désignée sous le nom d'*avortement épizootique*, qui est provoquée par un microbe bien connu (*b. abortus*) mais dont les rapports avec celui de la *fièvre ondulante* de l'homme (*b. melitensis*) sont de plus en plus troublants, ne nécessite-t-elle pas, pour l'institution d'une prophylaxie efficace, la collaboration étroite de médecins et de vétérinaires éclairés ?

L'empirisme agit sans discernement et il entretient, de ce fait, les contages parfois les plus redoutables au lieu de les prévenir et de les combattre. S'il n'est pas fatalement charlatanesque il demeure toujours le parasitisme malfaisant des professions libérales dont le titre universitaire mérite pour cela d'être protégé.

C'est pourquoi votre Section Vétérinaire a l'honneur de vous proposer l'adoption de la résolution suivante, en réponse à la lettre de M. le Ministre de l'Agriculture :

L'Académie de Médecine, sur la proposition de sa Section de Médecine Vétérinaire,

Considère qu'à tous égards, et pour les motifs exposés dans le présent rapport, il est d'intérêt public de réserver aux seuls vétérinaires et docteurs-vétérinaires, l'exercice de la médecine vétérinaire dans les conditions stipulées par le projet de loi envisagé.

***

Fréquence de la Paralysie Générale chez l'indigène de Cochinchine, par M. P. Dorolle.

Contrairement à la notion traditionnelle, des recherches récentes ont montré la fréquence de la syphilis nerveuse latente et du tabes chez l'indigène de Cochinchine (Montel, Motais, Tung). Dorolle montre que le dépistage de la paralysie générale dans un service spécialisé prouve la fréquence de cette maladie chez l'indigène : 27 cas en 18 mois sur 298 malades mentaux. Le diagnostic est appuyé dans tous les cas par les réactions biologiques qui confirment les symptômes psychiques et neurologiques. La paralysie générale évolue dans la très grande majorité des cas chez des sujets non traités antérieurement, impaludés naturellement, soumis à l'action continue des rayons solaires et des infections cutanées, exempts de tout surmenage intellectuel, ce qui contredit les théories émises sur le rôle des traitements insuffisants, de l'infection palustre, de l'allergie cutanée, du surmenage intellectuel, dans la détermination neurotropique du virus.

***

M. A. Strohl présente une note de M. T Kofman sur les réactions morphologiques au cours de la floculation des sérums.

Poursuivant les recherches sur la morphologie variable de l'efflorescence terminale d'une croissance osmotique se développant dans un milieu déterminé, M. Kofman montre que cette nouvelle méthode d'analyse morphologique permet de classer les différentes floculations du sérum en deux grands systèmes, l'un isotrope, l'autre anisotrope.

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-DENIS (SEINE)

Concours d'Internat

Un concours pour l'obtention de quatre places d'internes titulaires aura lieu à l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis, les lundi 27 et mardi 28 janvier 1936, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

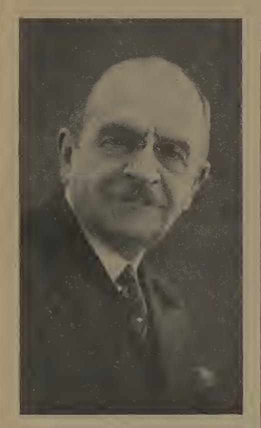
Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ;
2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;
3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ;
4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement, blanchissage.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Directeur de l'Hôpital de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



M. LE Dr PERPÈRE

Médecin consultant du Mont-Dore et ancien chef de clinique à Paris, M. le docteur Perpère vient, comme nous l'avons annoncé déjà, d'être élu président de la Société d'Hydrologie. Cette élection a été très bien accueillie dans les milieux médicaux, où la bonne confraternité et la compétence du docteur Perpère sont bien connues.

Ministère de la Santé Publique et de l'Education Physique

Avis de concours pour les postes de médecins directeurs et de médecins adjoints des sanatoriums publics ou assimilés.

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir les listes d'aptitude aux fonctions de médecins directeurs, médecins chefs et médecins adjoints des sanatoriums publics ou assimilés, pour le premier semestre de l'année 1936.

Les traitements de début sont fixés à 39.000 fr pour les médecins directeurs et les médecins chefs, à 22.000 fr. pour les médecins adjoints et peuvent, par avancements successifs, atteindre respectivement 52.000 fr. et 36.000 fr. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès aux emplois de médecins adjoints dans tous les sanatoriums et aux emplois de médecins directeurs dans les sanatoriums de femmes et d'enfants.

Peuvent seuls être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins directeurs et de médecins chefs, les médecins adjoints nommés régulièrement par le ministre et ayant deux ans de stage ou devant avoir deux ans de stage avant le 30 juin 1936. Les médecins directeurs ne pourront être titularisés qu'après avoir effectivement dirigé un sanatorium, à titre provisoire, pendant une année au moins.

Les candidats aux fonctions de médecins directeurs et de médecins chefs devront faire parvenir au ministère de la santé publique et de l'éducation physique, par l'intermédiaire du préfet, qui devra joindre son avis, une demande accompagnée de leurs titres et des notes du médecin directeur du sanatorium où ils exercent.

Les candidats aux fonctions de médecins adjoints devront être âgés de moins de trente-cinq ans, être de nationalité française, et, s'ils sont naturalisés Français, répondre aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. Toutefois, la limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les médecins de nationalité monégasque ont accès aux emplois de médecins adjoints, dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

2° Extrait du casier judiciaire ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, ou, en tout cas, une expédition certifiée conforme du diplôme soumis à la vérification.

4° L'ensemble de leurs titres de toute nature, les justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux, et d'une façon générale, l'indication exacte de toutes les fonctions et situations qu'ils ont occupées ;

5° Pour les candidats à l'emploi de médecins directeurs, des références précises aux fonctions administratives remplies par l'intéressé et aux intérims de direction qu'il a pu faire ;

6° Renseignements sur la situation de famille.

Les candidats qui seront désignés comme médecins directeurs, médecins chefs ou médecins adjoints devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

Les demandes seront reçues jusqu'au 31 janvier 1936 au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Mais lorsqu'on affirme que, dans la Russie des Soviets, l'ouvrier qui refuse de travailler ne touche aucun subside, que l'ouvrier est payé au rendement, et non selon ses heures de présence comme en France, que des primes sont accordées aux ouvriers qui font assaut d'énergie pour produire plus que les autres alors que, dans notre pays de capitalisme abhorré, on lapide celui qui travaille trop, je me demande pourquoi les ouvriers si bien traités par la classe bourgeoise aspirent au régime communiste.

J. CRINON.

Un décret détermine une nouvelle liste des maladies d'origine professionnelle dont la déclaration est obligatoire de la part des médecins

Ce décret réalise une refonte de la liste établie par le décret du 16 octobre 1929, en même temps qu'il lui apporte de nombreux compléments.

La déclaration à effectuer en vertu du nouveau décret est indépendante du certificat médical que l'ouvrier doit joindre à la déclaration d'une maladie professionnelle assimilée à un accident professionnel au point de vue de la réparation.

La loi du 25 octobre 1919 oblige à adresser au ministre du Travail la déclaration de toutes les maladies professionnelles énumérées au décret, qu'elles donnent, ou non, lieu à réparation en vertu de la loi de 1898. Cette déclaration a, en effet, un double but documentaire : elle est destinée, aux termes mêmes de la loi, d'une part à préparer l'extension ultérieure des tableaux des maladies professionnelles donnant lieu à réparation comme s'il s'agissait d'accidents du travail.

La base des renseignements ainsi recueillis se trouve considérablement élargie par le nouveau décret.

Il y a le plus grand intérêt au double point de vue qui vient d'être indiqué, à ce que l'attention des médecins soit appelée sur l'origine professionnelle des affections qu'ils pourront être appelés à traiter. Aussi les travailleurs qui seraient atteints d'une maladie qu'ils croient pouvoir attribuer à une cause inhérente à l'exercice de leur métier doivent-ils le signaler à leur médecin, même si leur maladie ne donne pas actuellement droit à réparation.

Il est rappelé que les déclarations obligatoires de maladies professionnelles sont faites à l'aide de cartes-lettres détachées de carnets à souches, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins et des hôpitaux par les inspecteurs du travail.

Ecole de Puériculture

(Directeur : Docteur B. Weill-Hallé)

Enseignement pour infirmières. — L'enseignement des infirmières dure trois années, et permet d'obtenir, outre le diplôme universitaire de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, le diplôme d'infirmière hospitalière, et le diplôme d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'Etat français (enfance et tuberculose).

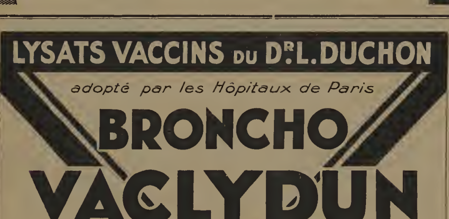
Conditions d'admission : Etre pourvue du brevet élémentaire, du brevet d'enseignement primaire supérieur (section générale), du baccalauréat ou du diplôme de fin d'études secondaires ; âgée de 20 ans au moins et de 40 ans au plus. Exceptionnellement des dispenses d'âge peuvent être accordées, mais les études ne peuvent être commencées avant 18 ans révolus.

Sont acceptées aussi les candidates munies du diplôme d'Etat d'hospitalières (sept mois à accomplir pour le diplôme de l'enfance ; quatre mois de plus pour celui de la tuberculose), les sages-femmes munies d'un diplôme universitaire antérieur (onze mois pour le diplôme de l'enfance ; huit mois de plus pour celui de la tuberculose).

L'enseignement commence en octobre, sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. le docteur Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de M. le professeur Mulon, MM. les docteurs Lévy-Solal, Joannon, agrégés, Benda, Chevalley, médecins des hôpitaux, Poirot, pharmacien des hôpitaux, Vitry, Hallez, Bing, Mme Bach-Anchel, Mlle Vogt, Blanchy, MM. Ducas, Kaplan, Poilleux, Aubert, anciens chefs de clinique, Detrois, chef de laboratoire à la Faculté, Trèves, Parienté, Mme Bellon-Crémieux, Deltil, anciens internes des hôpitaux, Cavaillon et Leclainche, chefs de service au Ministère de la Santé Publique, Mlle Greiner, surveillante générale de l'Ecole de Puériculture.

Cadre des Monitrices : Mlles Durand, Nazon, Arnaud, M. J. Durand, Lecomte, Lenormand, Durand-Caron, Gaillard, Aribat, Madou, Béhotéguy.

Nota. — Pour renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Ecole de Puériculture, 26, boulevard Brune, Paris-14e.



SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par décision du 17 décembre 1935, et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, les officiers de réserve du service de santé ci-après désignés, rayés des cadres par décision présidentielle de même date, sont placés dans la position d'officier honoraire :

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel.

M. Nobécourt (Pierre-André-Alexandre).

Avec le grade de médecin colonel.

MM. Faure (Jean-Baptiste-François).
Carrière (Georges-Léon).
Chifolian (Médéric-Emmanuel).

Avec le grade de médecin commandant.

MM. Contet (Emile-Charles).
Gueniot (Paul-Joseph-René).
Barge (Pierre).
Monfort (André-Jules-Eugène).
Bénès (Antoine-Gaston).
Honorat (Louis-Joseph-François).
Borrel (Louis-Charles).
Soubeyran (Paul-Antoine).

Avec le grade de médecin capitaine.

MM. Buron (Henri-Jean-Marie).
Demanche (André-Maurice-Robert)
Desjardin (Jean).
Gandois (Jean-François).
Manuel (Pierre-René-Marie-Albert)
Rembert (René-Jules).
Rendu (Henri-Victor-Adrien-Marie).
Blairon (Georges-Félix).
Cagnard (Paul-Joseph-Gustave).
Gontier (Paul-Georges-Arthur).
Martinet (Georges-Léonce-André).
Noël (Albert-Eugène).
Secret (Nestor-Henri-Maurice).
Semper (Maurice).
Klein (René-Victor).
Morin (Joseph-Marie).
Grojean (Jules-Marie-Léopold).
Marquet (Antoine-Eugène-Camille).
Audebert-Lasrochas (Léonard-Georges).
Fontanilles (Eugène-Paul).
Battesti (Marc-Ange).
Benoît (Louis-Antoine-Georges).
Gontier de La Roche (Marius-Adrien-Amédée).
Roumagnoux (Eugène-Nérestant).
Sonder (Louis).
Canivenq (Emile-Auguste-Jean-Joseph).
Compayre (Emery).
Barrue (Antoine-Georges).
Caillibaud (Georges-François).
Harismendy (Paul-Augustin-Maurice).
Rascol (Raymond-Paul).
Dreyfous (Henri).
Jacquot (René-Alfred).

Avec le grade de médecin lieutenant.

MM. Farcy (René-Marie-Joseph-Maurice).
Molumar (Léon-Lucien).
Lafon (Marie-Pierre-Emmanuel-Jacques).
Lefèvre (René-Ernest-Alexandre).
Fourcade (Philippe).

Umfia ou Union Médicale Latine

Le dîner annuel de l'Umfia sera, cette année, offert en l'honneur de la Science médicale et des médecins espagnols.

Ce dîner est fixé au lundi 3 février 1936, au Palais d'Orsay, à 20 heures très précises, sous la présidence de Son Excellence de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, assisté de MM. les Professeurs Marañon (de Madrid) et Portmann, sénateur de la Gironde.

Prière d'envoyer les inscriptions au siège social de l'Umfia ou Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), en y joignant chèque ou mandat-carte représentant le prix du dîner, soit 50 francs par personne (service compris).

Légion d'honneur

Sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

EDUCATION NATIONALE. — *Au grade d'officier.* — M. Richard-François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

GRANDE CHANCELLERIE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Loiseau, chef de service à l'Institut Pasteur, médecin des maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Barozzi (de Bordeaux), Branère (de Pontoux-sur-Adour).

GUERRE. — *Au grade de commandeur.* — M. le docteur Frizac, ancien médecin lieutenant-colonel.

(Réserve.) *Au grade de commandeur.* — M. le médecin colonel Nobécourt.

COLONIES. — *Au grade d'officier.* — MM. les docteurs Lalung-Bonnaire, médecin inspecteur de l'assistance médicale en retraite ; Martin (de Saint-Paul, Réunion).

Au grade de chevalier. — M. le docteur Poirrier (A. O. F.).

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance de décembre 1935

Président : M. VELTER.

M. ROSSANO. — *Kératite ponctuée sous-épithéliale chez un ouvrier vernisseur.*

Corps étrangers en « pépites d'or » sur l'iris.

MM. BAILLIART, MAWAS, TILLE. — *Histologie pathologique d'un cas récent de décollement de la rétine.*

Les auteurs ont pu examiner histologiquement un œil atteint, depuis 22 jours, de décollement de la rétine et en concluent que les lésions vasculaires choroïdiennes dominent et sont la cause directe de la rétinomalacie polykystique aboutissant aux déchirures.

Discussion : *M. J. Gallois* : Qu'il y ait ou non une déchirure rétinienne dans le cas qui nous est présenté, les lésions vasculaires constatées sont une confirmation des hypothèses que J. G. a formées, en se basant sur l'examen clinique général, et permettant de penser que très souvent le décollement idiopathique peut être assimilé à un transsudat, et que le mécanisme local invoqué par Gonin est loin de s'appliquer à tous les cas.

MM. ONFRAY et VIGOUROUX. — *Variation de la réfraction et camptopsie observées dans le diabète.*

Les auteurs présentent l'observation d'un homme de 57 ans, diabétique, qui, au début d'un traitement intensif ayant produit l'hypoglycémie, présenta des phénomènes transitoires d'hypermétropie.

Ce cas, analogue à ceux qui ont été publiés, notamment dans les mémoires de Duke Elder et de Ganström, offre une particularité remarquable qui semble n'avoir jamais été signalée jusqu'ici :

Le malade bon observateur percevait et décrivait nettement une incurvation variable des lignes du tableau d'optotypes.

Les auteurs proposent de donner à ce trouble fonctionnel le nom de camptopsie (camptos, courbe) ; il semble relever d'une irrégularité de l'indice de réfraction des différentes couches cristalliniennes.

M. MAWAS. — *A propos d'une récente communication de M. Polack sur le cercle ou anneau coloré non glaucomateux.*

A propos de la communication de M. Bollack et Mme Delthil sur un cas d'albinisme dissocié.

M. KLEEFELD (de Bruxelles). — *Exploration de l'œil au moyen de la lampe au sodium.*

M. J. GALLOIS. — *Glaucome chronique à tension artérielle basse. Traitement calco-magnésien.*

Après huit mois de traitement à la pilocarpine, le malade, qui avait présenté parfois de sérieux fléchissements de son équilibre circulatoire intraoculaire, fait à nouveau une hypertension oculaire élevée avec diminution de l'acuité visuelle ; une opération décompressive est ajournée, à cause du chiffre bas de la T. A. diastolique : huit injections intraveineuses du complexe calcomagnésien de P. Viard et Casaubon améliorent l'état local et général, normalisent la tension et l'acuité visuelle et permettent d'espérer une amélioration durable, comparable à celles que J. G. a rapportées antérieurement.

MM. CH. COUTELA, H. LAGRANGE et L. BONHOMME. — *Cinq observations de lésions traumatiques de la macula.*

Election d'un membre d'honneur : M. le Professeur de Lapersonne est nommé, à l'unanimité, au titre de membre d'honneur de la Société (rapporteurs : *MM. Terrien et Onfray*).

COMPOSITION DU BUREAU POUR 1936

Président : M. Galezowski.
Vice-président : M. Bollack.
Secrétaire général : M. Bailliart.
Trésorier : M. Nectoux.
Secrétaires annuels : MM. Tille et Pierre Dupuy-Dutemps.

Elections : MM. Dubois et Laiguier sont élus membres titulaires ophtalmologistes ; M. Duhamel est élu membre correspondant national.

Pierre DUPUY-DUTEMPS.

École principale du Service de santé de la marine

Un concours, ouvert aux étudiants en médecine à quatre inscriptions, s'ouvrira en juillet 1936.

L'instruction comprenant les modalités et programme du concours est déposée dans les préfectures et les facultés ; elle est en vente à la librairie Vuibert, 63, boulevard Saint-Germain, à Paris.

Assises Françaises de Médecine Générale

(Suite et fin de la page 2)

C'est alors qu'intervient le docteur *Heuyer*, tout particulièrement qualifié pour nous donner une opinion sur l'orientation professionnelle qui, à son avis, est incontestablement utile. Le médecin ne doit pas se désintéresser du développement intellectuel de l'enfant et une sélection sociale peut se faire grâce à l'association du médecin, de l'instituteur et du psychotechnicien. De plus, on devrait posséder les renseignements sur le marché du travail. Ce conseil médical dans l'orientation professionnelle permettrait tout au moins d'éviter des situations lamentables, trop fréquemmen rencontrées, d'enfants qui ont perdu leur temps au lycée et ne peuvent être bons à rien.

Le docteur *Gilbert Robin*, dont on sait toute la valeur en psychiatrie infantile, attire l'attention sur ce qu'il a appelé la maladresse de l'intelligence chez l'enfant et insiste sur l'intérêt de l'endocrinologie et de la neuro-psychologie pour juger ce problème si délicat de l'orientation professionnelle.

Le docteur *Martiny* demande une certaine prudence pour la psychotechnique et il sera très applaudi quand il dira que cette question dont on s'occupe aujourd'hui dépasse le cadre qui lui est assigné ; c'est en réalité un problème de civilisation, à l'exemple de la Grèce antique où l'instructeur était en même temps bien souvent le médecin.

Le docteur *Ombrédanne* explique alors la valeur des tests de Terman et de Meili qui ne correspondent pas d'ailleurs au classement scolaire.

Dans une intervention applaudie, le docteur *Monsaingeon* demande que les professeurs à qui nos enfants sont confiés aient reçu eux aussi une instruction suffisante ; trop souvent ils ne sont pas versés dans la pédagogie et ignorent tout du caractère, de l'intelligence et de l'âme si délicate d'un enfant.

Le docteur *Julien Hubert* attire l'attention sur le danger qu'il y aurait à fonctionnariser les médecins-inspecteurs d'école et préconise le retour à la terre.

C'est encore sur la valeur des tests que revient le professeur *Lereboullet*, ils peuvent être très utiles pour suivre la formation de l'enfant, qui, par ailleurs, dit-il, a besoin de repos intellectuel.

Au docteur *Lesné* revient le mérite de rappeler qu'il est un point très important dont on n'a pas parlé : à savoir l'utilité d'éduquer les parents qui, trop souvent, pour satisfaire leur vanité personnelle, poussent leur progéniture au travail en méconnaissant l'hygiène générale et intellectuelle de l'enfance.

Enfin le médecin-lieutenant *Chantegrelle* apporte des documents intéressants sur le dépistage de la tuberculose dans les écoles qui devrait être fait de façon systématique.

C'est au docteur *Jules Renault* que revient l'honneur de faire la synthèse de cette matinée de travail : il convient, dit-il, d'attirer l'attention des Pouvoirs publics sur cette question de l'orientation professionnelle ; le législateur, par le barrage de la sixième, a voulu ouvrir les portes de l'enseignement, et il les a fermées. Quant aux tests, ils ne sont pas à dédaigner, mais ne doivent pas être mis au premier plan. Il en est d'eux comme de la clinique et du laboratoire ; et il rappelle spirituellement la querelle qui sépara pendant un certain temps cliniciens et hommes de laboratoire qui, actuellement, collaborent intimement.

Aussi quand il s'agit de l'orientation professionnelle, il est bon d'associer le médecin, l'instructeur et aussi le psychotechnicien qui sont en somme les seuls qui savent quelques petites choses sur cette question.

***

En somme tout le monde est d'accord pour dire que le médecin doit jouer un rôle dans l'orientation profesionnelle, mais par contre la valeur des tests est discutée, sauf par quelques spécialistes, et il reste de bien grands progrès à faire dans cette voie pour obtenir une réalisation pratique.

Les conclusions suivantes ont été adoptées :

Au début de l'adolescence, entre douze et quinze ans, l'enfant subit des transformations physiques et psychiques, dont dépendent ses aptitudes d'homme. Une sélection d'avenir, à dix ans, tel que « l'examen », en réalité concours pour l'admission en sixième est donc prématurée.

L'enfant subit, à l'occasion de la puberté, des troubles bénins ou graves, parfois sous l'influence d'une hérédité, dont le médecin de famille peut posséder seul les éléments et le secret.

L'orientation intellectuelle et professionnelle de l'enfant pubère doit s'appuyer sur la documentation confrontée des parents, médecins et pédagogues, ces derniers comme conseillers du chef de famille qui doit rester, en définitive, seul maître de la décision.

***

Le banquet qui suivit fut d'un éclat sans précédent ; si la matinée de l'Hôtel-Dieu avait attiré une assistance inaccoutumée, il faut bien dire que la réunion qui la termina connut aussi un très grand succès. Bien des Académies y étaient représentées. M. le professeur Carnot, rappela à l'issue du déjeuner, quelques-uns des tests auxquels on peut reconnaître un bon académicien; parmi eux, en bonne place, il cite la fréquentation des médecins ; témoin, dit-il, M. Henry Bordeaux, aujourd'hui parmi nous.

Le docteur *Dallard* qui est le lauréat d'aujourd'hui pour toutes ses qualités professionnelles, nous montre encore qu'il serait digne d'avoir des lauriers littéraires. Il nous a régalés en effet d'une petite pièce de vers de son cru, dite avec une délicieuse pointe d'accent où, comble de la virtuosité, il réussit à glisser les titres célèbres des deux académiciens présents.

Le docteur *Godlewski*, dans une allocution émaillée de souvenirs historiques, avec le style élégant qu'on lui connaît, montre que déjà la fusion des Belles-Lettres et de la Médecine est réalisée ; et il laisse espérer que les Assises Médicales, au passé déjà si brillant et devant lesquelles s'ouvre un avenir plus magnifique encore, seront un exemple encourageant et salutaire pour la création des « Assises du pur esprit français ».

M. *Henry Bordeaux* lève son verre à l'honneur et à la probité médicale dont il se sent entouré.

Enfin M. *Georges Duhamel* nous dit sa reconnaissance à la médecine qui lui a donné sa tournure d'esprit et sa méthode et il dit spirituellement que, « enfant de Paris, il est né dans la province de la médecine ».

Il termine en faisant l'apologie de la profession médicale qui est la seule de toutes les professions libérales à employer un mot pour la science de ses devoirs : la déontologie. La médecine est donc pour lui la plus belle et la plus estimable des sciences humaines, celle qui, au-dessus de tout, enseigne le devoir.

Commission supérieure de révision des pensions

Sont nommés membres de la Commission supérieure de révision des pensions, les médecins dont les noms suivent :

M. le médecin général Vallat, président de la commission consultative médicale, représentant du ministre des Pensions.

M. le docteur Costes, médecin des hôpitaux.

MM. le médecin colonel Lhomme ; le médecin lieutenant-colonel Floquet, représentants du ministre des Pensions.

MM. le docteur Bourgeois, le docteur Dossot, le docteur Even, le docteur Foulon, le docteur Gérard Marchand, le docteur Kudelski, le docteur Largeau, le docteur Padovani, le docteur Thoyé.

PRIX A DÉCERNER PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1)

EN 1936

PRIX CIVRIEUX.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
1.000 francs. (Annuel.)

Questiou à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

PRIX CLARENS.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
500 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur l'hygiène.

PRIX CLERC.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
4.500 francs. (Triennal.)

Les arrérages de ce legs seront employés tous les trois ans alternativement : 1° Aux besoins de l'Académie pour l'entretien de ses collections et pour les missions qu'elle peut éventuellement confier à ses membres ; 2° A récompenser par un prix sexennal des recherches scientifiques.

PRIX DU Dr EMILE COMBE.

Partage interdit. — 3.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné au travail le meilleur de l'année sur le cancer, sous la réserve que ce travail ait pour conclusion une application pratique, nouvelle, avec résultats positifs incontestables.

PRIX DU XIIIe CONGRES INTERNATIONAL DE MEDECINE DE PARIS DE 1900.

(Fondation Lannelougue.)
Partage interdit. — 8.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à un savant ou à un docteur en médecine méritant, faisant partie ou non de l'Académie, pour l'aider daus ses travaux et recherches dans le domaine des sciences médico-chirurgicales.

PRIX DAUDET.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
2.500 francs. (Annuel.)

Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les tumeurs.

FONDATION DE M. et Mme DAY.

Deux titres de reute de 3.000 francs.

Un titre de rente de 3.000 francs sera attribué à la personne qui aura découvert un remède effectif et reconnu pour guérir la maladie de l'alcoolisme.

Un titre de rente de 3.000 francs sera attribué à la personne qui aura découvert un remède effectif et reconnu pour guérir la dipsomanie.

PRIX DEMARLE.

Anonymat interdit. — Partage interdit.
750 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, sur les sciences pharmaceutiques.

PRIX DESNOS.

Partage interdit. — 3.600 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné tous les trois ans à un docteur en médecine ou à un interne des hôpitaux de Paris pour accomplir une mission scientifique à l'étranger.

PRIX DESPORTES.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
1.500 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique médicale pratique et sur l'histoire naturelle pratique et thérapeutique.

PRIX GEORGES DIEULAFOY.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
2.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du travail, manuscrit ou imprimé, qui, dans les deux années précédant le concours, aura réalisé un progrès notable, scientifique ou pratique, dans le domaine de la pathologie interne.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS.

Partage interdit. — 1.400 francs. (Annuel.)

Les arrérages serviront à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

PRIX FERDINAND DREYFOUS.

Anonymat interdit. — Partage interdit.
2.800 francs. (Biennal.)

Ce prix servira à récompenser le meilleur travail sur les accidents urémiques et leur traitement.

Ne pourront prendre part à ce concours que les internes en exercice dans les hôpitaux de Paris ou les anciens internes concourant pour les hôpitaux ou les médecins des hôpitaux de Paris.

PRIX GUSTAVE DURANTE.

Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.
2.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera attribué à des travaux originaux et inédits alternativement dans les domaines suivants : 1° Anatomie pathologique du système nerveux ; 2° Anatomie pathologique des néoplasmes ; 3° Anatomie pathologique du nourrisson, du fœtus ou de ses annexes.

PRIX PHILIPPE DURANTE.

Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.
2.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera attribué à des travaux originaux et inédits sur le système génito-urinaire de l'homme.

PRIX ALFRED DUTENS.

Travaux imprimés. — Partage interdit.
10.000 francs. (Décennal.)

Ce prix sera décerné tous les dix ans au meilleur ouvrage (livre ou mémoire) paru dans ce laps de temps sur des questions relatives, sinon exclusivement, du moins principalement au cancer, à la tuberculose, au diabète, à l'albuminurie, à l'angine de poitrine, etc..., en un mot d'une manière générale à toute maladie considérée jusqu'alors comme incurable, soit tout au moins comme étant d'une guérison très rare et très difficile.

PRIX FALRET.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
1.500 francs. (Biennal.)

Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

PRIX HENRI et MAURICE GARNIER.

(Legs Suzanne Delafosse, née Garnier.)
Partage autorisé. — 900 francs. (Triennal.)

Ce prix est destiné à récompenser les meilleurs travaux et remèdes pratiques contre les maladies épidémiques et contagieuses telles que fièvre typhoïde, diphtérie, érysipèle, scarlatine, etc.

PRIX ERNEST GAUCHER.

(Donation faite en mémoire du professeur Gaucher par Mlle Farigoule.)

Travaux imprimés. — Partage interdit.
1.800 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné tous les deux ans à l'auteur du meilleur travail, paru dans les deux années écoulées, sur les maladies cutanées et syphilitiques.

Le titulaire devra être Français, né de parents français et avoir satisfait aux obligations du service militaire.

Ce prix pourra être décerné à une femme docteur en médecine de nationalité française.

PRIX VULFRANC GERDY.

M. Vulfranc Gerdy a légué à l'Académie de Médecine une rente annuelle de 5.500 francs en faveur de trois élèves ayant été attachés en qualité d'internes au service des hôpitaux de Paris, Marseille, Montpellier, Nancy, Lyon, Lille, Bordeaux, Toulouse, Strasbourg, Alger. Ces élèves seront nommés pour quatre ans, à la suite d'un concours public subi devant un jury pris parmi les membres titulaires de l'Académie. Au cours de chacune de ces quatre années, ils accompliront pendant la saison balnéaire la mission dont ils auront été chargés dans l'une des quarante ou cinquante principales stations thermales de France et de l'étranger ; ils y étudieront les propriétés et les effets des eaux minérales et présenteront à l'Académie un rapport annuel sur leurs observations médicales et les effets du traitement, les conditions matérielles des établissements, les conditions hygiéniques et climatériques de la localité.

Les dispositions testamentaires de M. Gerdy ont été l'objet d'un règlement rédigé par une Commission de l'Académie, d'accord avec l'exécuteur testamentaire.

Le concours a lieu tous les deux ans, l'allocation annuelle est de 3.000 francs et une indemnité de 500 francs par an peut être attribuée au stagiaire, si le rapport qu'il présente sur sa mission paraît la mériter.

PRIX ERNEST GODARD.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
1.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné alternativement au meilleur mémoire sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUERETIN.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
1.500 francs. (Annuel.)

Les mémoires présentés et les travaux récompensés ne devront s'appuyer que sur des observations puisées dans la clinique humaine, sans aucune espèce de vivisection ou aucune expérience sur les animaux.

PRIX DU Dr PAUL GUILLAUMET.

Anonymat interdit. — Partage interdit.
1.500 francs. (Annuel.)

Ce prix est destiné à récompenser le meilleur travail original relatif à l'hygiène de l'enfance.

PRIX THEODORE GUINCHARD.

Anonymat interdit. — Partage interdit.
8.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à celui qui aura le mieux traité le sujet : « Maladies du croup et des angines croupales », et trouvé le meilleur remède contre ces maladies.

PRIX PIERRE GUZMAN.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
Titre de rente de 2.500 francs.

Ce prix sera décerné à celui qui trouvera un traitement réellement efficace dans les formes les plus communes des maladies organiques du cœur confirmées.

En attendant qu'on vienne à trouver, s'il se peut, un traitement qui guérisse la plupart de ces maladies, l'Académie pourra en attribuer la rente, chaque année, au travail théorique ou pratique le meilleur sur l'une ou l'autre de ces maladies.

(A suivre.)

(1) Voir le n° 588 de l' « Informateur Médical ».

Revue de la Presse Scientifique

L'UTILISATION DES ACIDES AMINES DANS LA THERAPEUTIQUE DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX, Dr A. COMISIONER. (*Thèse de la Faculté de Médecine de Paris*, 1935.)

Ce travail inaugural, fait dans le service de M. le Professeur agrégé Boulin, a permis de constater que l'injection d'une solution à 4 % d'histidine exerce sur la crise ulcéreuse une action sédative remarquable avec disparition des douleurs, des vomissements alimentaires, des hémorragies et amélioration notable de l'état général. Cette thèse très documentée vient confirmer les communications et travaux de MM. Aron, Weiss, Desplas, Lenormand, Fournial, Carrier, Vasselle, Loeper, Stolz, Castaigne, Chaumerliac, pour ne citer que quelques noms parmi les nombreux expérimentateurs qui ont étudié et vérifié l'action de la laristine dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

La solution à 4 % d'histidine présente une action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, mais tous les auteurs conseillent d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées comme on est habitué à le faire pour le traitement de la syphilis. C'est ainsi qu'on permettra à la thérapeutique histidinée de donner son plein rendement. Un sérieux avantage d'ailleurs de cette thérapeutique, c'est qu'elle n'implique ni l'hospitalisation ni un régime sévère et d'autre part il est nécessaire d'insister, avec MM. Stolz et Weiss par exemple, sur le point fondamental suivant : l'histidine n'est pas seulement un traitement symptomatique ; elle exerce une influence très nette sur le terrain où se forme l'ulcère ; elle favorise la cicatrisation des ulcères en modifiant les conditions biologiques locales. On sait que la laristine (Roche) est la solution injectable rigoureusement dosée à 4 % d'histidine neutralisée : elle réalise sous une forme absolument indolore et sans aucune contre-indication le premier traitement pathogénique de l'ulcère gastro-duodénal.

***

LES DIFFICULTES D'APPLICATION DE LA DIETETIQUE DANS LA PRATIQUE DES MALADIES DE LA NUTRITION, par le docteur René FAU. — (*Paris Médical.*)

Dans aucun autre domaine de la thérapeutique on ne voit comme dans la diététique la méconnaissance systématique élevée à la hauteur d'une méthode de raisonnement. Je n'en veux donner qu'un exemple. En cette matière, c'est l'opinion publique qui semble imposer au médecin sa ligne de conduite, et c'est ainsi que s'est formée peu à peu une petite thérapeutique courante qui n'a de commun avec la diététique que le nom.

Voici les principales règles de cette doctrine issue tout entière de la tradition populaire :

Les œufs sont à proscrire de tous les régimes.

Les légumes verts sont, dans l'ensemble, à écarter.

Tout intestin délicat doit manger des pâtes, du riz, et éviter les crudités.

Le résultat est un type d'ordonnance « standard » que l'on trouve appliqué à presque tous les malades du tube digestif :

Eviter : les œufs, le chocolat, les sauces, les épices, la charcuterie, les légumes secs, les crudités.

Manger de préférence : viandes rôties ou grillées, pommes de terre, pâtes, riz, fruits cuits, compotes.

Quand on songe que les œufs sont bien supportés par nombre de dyspeptiques et même d'hépatiques, que l'excès de féculents est à la base de bon nombre d'affections intestinales, on est obligé d'avouer que ce type d'ordonnance est un peu rudimentaire. Mais il est imposé par l'opinion publique, et l'un des maîtres éminents de la diététique à Paris se voyait obligé de s'élever encore tout récemment contre « la dictature des nouilles ». Dictature du préjugé et du mauvais empirisme.

***

L'INTOXICATION APIOLIQUE, André PATOIR et Gérard PATOIR. — (*Paris Médical.*)

L'apiol, ou camphre du persil, est employé depuis longtemps comme emménagogue. Depuis quelques années des publications ont attiré l'attention sur les lésions qu'il pouvait causer lorsqu'il était pris d'une façon abusive. En effet, si ce corps ne jouissait plus de la faveur des médecins pour son rôle trop problématique d'emménagogue, il continuait à garder celle du public au même titre que l'armoise comme abortif. Cette faveur n'a cessé de croître, les doses utilisées n'ont cessé d'augmenter, délivrées sans difficulté par les pharmaciens, et plusieurs cas d'intoxication mortelle ont été observés.

Il existe donc pour l'apiol comme pour beaucoup d'autres poisons une marge de toxicité fort étendue. Celle-ci est étroitement dépendante de la tolérance individuelle et doit être fortement diminuée chez tous les sujets qui présentent, par suite d'une intoxication exogène ou endogène préexistante, une déficience hépatique ou rénale.

C'est ainsi que chez une femme enceinte dont le foie et les reins sont déjà altérés par les toxines gravidiques, l'apport toxique que constitue l'apiol, si faible soit-il, suffit à provoquer des accidents graves.

Il paraît fort probable également que le rôle abortif de l'apiol n'est fonction que de son action toxique. L'apiol ne produit l'avortement que, comme beaucoup d'autres toxiques, plomb ou autres, par l'intermédiaire des lésions rénales et hépatiques.

Il résulte de cette étude que l'apiol n'est pas à l'origine des polynévrites observées après son ingestion — celles-ci sont dues à l'ester tri-ortho-crésyl-phosphorique qui le souille depuis quelques années. Mais l'apiol est responsable des lésions rénales et hépatiques que l'on peut observer ; qu'elles soient légères ou graves, elles n'en commandent pas moins des mesures efficaces.

Il est en effet peu compréhensible qu'une femme dont le dessein ne trompe personne puisse se procurer en quantité voulue et sans contrôle médical un produit qui s'avère à l'expérience dangereux.

Nous ne sommes pas les premiers à insister sur ce point, et il est temps que l'on prenne des mesures.

Enfin, l'intoxication gravidique elle-même peut évoluer sous le masque d'une hépatonéphrite à évolution rapide et grave. Néanmoins elle est généralement plus tardive au cours de la grossesse, dont elle est souvent une complication quasi terminale.

Derniers Livres Parus

GRANDEUR ET MISERE DE L'OLONNOIS FLIBUSTIER, Henry LE MARQUAND. — Editions de la Nouvelle Revue Française.

Grandeur et misère de l'Olonnois Flibustier est un ouvrage historique. Ce sujet passionnant de la flibuste a été maintes fois traité, par des érudits même. Mais nombre d'auteurs se sont contentés de suivre les récits d'Œxmelin, le chirurgien contemporain des premiers aventuriers. De là sont venus des ouvrages qui paraissent manquer d'unité, des suites d'histoires, quand ce ne sont pas des historiettes.

Ce flibustier, celui sur lequel on possède le plus de détails (excepté son véritable nom) a mené une vie assez accidentée pour exciter la curiosité. Son histoire a permis de mettre en scène les personnages que l'on rencontre dans une colonie naissante, de décrire l'existence que l'on menait aux Antilles, lorsque les Français s'y établirent, il y a trois cents ans. Gouverneurs, financiers, seigneurs, bourgeois, marchands, paraissent sur ce diorama, pendant que se déroule l'histoire extraordinaire du plus célèbre et du plus cruel des Frères-de-la-Côte, tour à tour valet, boucanier, flibustier.

La plupart de ces personnages sont rigoureusement historiques.

***

ETUDE METHODIQUE DU VOCABULAIRE LATIN-FRANÇAIS, par l'abbé BALSAN, prof. au Collège Stanislas. Prix 12 francs, franco 13 francs.

Ce petit manuel qui vient de paraître chez M. Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (VIe), est d'une conception tout à fait nouvelle et très captivant. Les deux langues sont étudiées à la fois. Les mots sont groupés de façon à provoquer constamment la réflexion et à demander le minimum d'effort à la mémoire. Vous pourrez aider vos enfants même si votre latin est un peu effacé de votre mémoire. Quelques mois suffisent pour s'assimiler l'essentiel du vocabulaire latin.

« L'ouvrage est fait de main de maître, dit un agrégé de l'Université, et plus capable qu'aucun autre de sauver les études latines. »





Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an... . ... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 590 — 26 JANVIER 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. J. Weinberg (Le Caire), Cl. *Inf. Méd.*

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE DU CAIRE. - Le groupe des chirurgiens français ayant assisté aux travaux de ce Congrès. - On y reconnaîtra : MM. Cléret-Arnaud, Fontaine, Cottard, Weiss, Wertheimer, Labey, Laffite, Chevalier, Abadie, Lambret, Leriche, Lenormand, de Fourmestraux, Braine, Leveuf.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Docteur Bauer, médecin chef à l'Asile de Naugeat, et Mme Bauer sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

— Le Docteur et Mme André Debail font part de l'heureuse naissance de Marguerite-Marie, leur troisième enfant. — Saint-Quentin, 86, rue de La Fère, le 25 décembre 1935.

— M. le docteur Manouvrier (de Nantes) et Mme font part de la naissance de leur fils, Gustave.

— M. le docteur et Mme Pierre Temple font part de la naissance de leur fille, Emmanuelle.

— Le docteur Magnien et Mme, née Septans, font part de la naissance de leur fils Patrick.

Mariages

— Mme Lechat-Boilève, le docteur Gilbert Sourdille, Directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes, Professeur de clinique ophtalmologique, et Mme Gilbert Sourdille, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, M. Roger Sourdille, avoué près le Tribunal Civil de la Seine, avec Mlle Perthe Coutela. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Son Excellence Mgr Flynn, Evêque de Nevers, le mercredi 22 janvier 1936, en l'église Saint-Augustin.

— Le docteur Michel de Chabert, Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Michel de Chabert ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean de Chabert, docteur en médecine, ancien externe des Hôpitaux de Paris, leur fils, avec Mlle Camille Rondoni. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 9 janvier 1936, en l'église Saint-Jean-Baptiste, à Neuilly, dans la plus stricte intimité.

— On annonce le mariage de M. André Léna, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le docteur Egide Léna (de Marseille), avec Mlle Denise Rougier.

— On annonce le mariage du docteur J. Lemoine, assistant de laryngologie de l'hôpital Laennec, avec Mme J.-A. Lefranc, qui a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous rappelons que le mariage de Mlle Marguerite Hautefort avec M. Pierre Rodier, interne des hôpitaux, a été célébré le 16 janvier, en l'église Saint-Philippe du Roule.

(Voir la suite page 4).

LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE
vient de tenir, au Caire, son X[e] Congrès

Le 31 décembre s'est ouvert au Caire, dans la salle des fêtes de la nouvelle Université égyptienne, qui s'élève à Guizeh, et qui fut le témoin des récentes manifestations estudiantines, le X[e] Congrès de la Société internationale de chirurgie qui groupe 46 nations. Malgré l'instabilité de la situation internationale, il a remporté un incontestable succès, réunissant plus de 500 délégués représentant trente-cinq pays.

La séance inaugurale était présidée par le ministre de l'Instruction publique ayant à ses côtés notamment le représentant du roi, les professeurs Jean Verhoogen (Bruxelles), président du Comité international ; Schœmaker (La Haye), président du Congrès ; le D[r] Léopold Mayer (Bruxelles), secrétaire général, le professeur Ali Ibrahim Pucha, doyen de la Faculté de médecine du Caire, et le professeur Khalil Bey, secrétaire du Congrès

Les souhaits de bienvenue ayant été adressés à l'assistance par le ministre de l'Instruction publique, au nom du gouvernement, et par le doyen de la Faculté, au nom du Comité organisateur, le professeur Verhoog en remercia le gouvernement du roi et ses collègues égyptiens de l'accueil qu'ils avaient si largement réservé à leurs hôtes et rendit un suprême hommage aux membres de la Société décédés depuis la réunion de Madrid en 1932, parmi lesquels nos compatriotes Lejars et Proust.

Le professeur de Quervain (Berne), qui présidait le Congrès de Madrid, remercia au nom des congressistes étrangers. Puis le D[r] L. Mayer, secrétaire général de la Société, dit toute sa satisfaction d'avoir pu, malgré les difficultés de l'heure, mener à bonne fin l'organisation de ce Congrès qui promet d'être fertile en enseignements profitables. Il signale que le nombre des membres de la Société atteint à ce jour 1.298 et montre l'intérêt pour eux de la création du *Journal international de chirurgie* qui leur permettra de rester en relations scientifiques.

Le professeur Schœmaker enfin prononça le discours inaugural, faisant un heureux rapprochement entre les chirurgiens et les artistes.

Plus de cinquante médecins français, universitaires ou chirurgiens des hôpitaux, assistaient à l'inauguration du Congrès, en suivirent les travaux ou prirent part aux discussions. Nous avons reconnu les professeurs Lenormant (Paris), Leriche (Strasbourg), Labey (Paris), Lambret (Lille), Lemaître (Paris), Wertheimer (Lyon), L. Binet (Paris), G. Cotte (Lyon), R. Fontaine (Strasbourg), Leveuf (Paris), Chalier (Lyon), Thalheimer (Paris), Weiss (Strasbourg), P. Veau (Paris), Tapie (Toulouse), et les D[rs] Ferey (Saint-Malo), H. Fruchaud (Angers), A.-P. Wallet (Paris), J. Haour (Lyon), Guerneau (Quimper), Delagenière (Le Mans), Pouliguen (Brest), Santy (Lyon), J. Braine (Paris), De Fourmestraux (Chartres), Saiget (Lorient), B. Fey (Paris), Fr. Cleret (Chambéry), Ricard (Lyon), Ravina (Paris), R. Soupault (Paris), Abadie (Oran), Dubois-Roquebert (Rabat), L. Bazy (Paris), Huet (Paris), Arnaud (Saint-Etienne), Laffitte (Niort), Nicaud (Paris), MM. Vouaux et Malla (Paris), Dufourmentel (Paris), Chaperon (Caen), Philip (Vichy), Guibal (Béziers), Dillenseger (Vichy), Jousset (Paris), H. Walter (Vichy), L. Lamy (Paris), Baranger (Le Mans), Naudrot (Montargis), Darcissac (Paris).

Avant de résumer les rapports présentés à ce Congrès, qu'il nous soit permis de remercier le Comité de réception égyptien de l'accueil empressé qu'il réserva aux membres de la Société, de les féliciter aussi de l'admirable organisation qui présida aux séances scientifiques comme à la partie récréative conçue pour leurs hôtes : visite aux pyramides et aux barrages du Nil, visite au prestigieux Musée, soirée offerte à l'Héliopolis Palace par le président et M[me] Schœmaker, dîner offert par le président du Conseil, dîner offert par le ministre de l'Instruction publique, banquet de clôture offert par les chirurgiens égyptiens au Minna House, visite et déjeuner offerts par la municipalité d'Alexandrie.

Première question :

LA CHIRURGIE DES PARATHYROIDES

1. M. Léon Binet (Paris). — Explorées par les techniques physiologiques, c'est-à-dire par la méthode de l'ablation, par la pratique de la greffe, par l'analyse biologique des effets qu'engendrent les extraits purifiés, les glandes parathyroïdes apparaissent comme des formations endocriniennes présidant au métabolisme du calcium. Elles règlent le taux de la séro-calcémie, comme la glande pancréatique régit celui de la glycémie. Comme le pancréas endocrinien, le tissu parathyroïdien assure son rôle régulateur alors qu'il est très réduit anatomiquement. La sécrétion parathyroïdien ne semble être commandée par le taux du calcium sanguin : l'hypocalcémie en est l'excitant.

L'analyse de l'hypo et de l'hyperparathyroïdisme a été particulièrement poussée ces dernières années. L'insuffisance de la parathyroïde est suivie de tétanie, caractérisée par une série de désordres fonctionnels, biochimiques et histologiques que nous nous sommes efforcés d'étudier; l'hypocalcémie est l'élément humoral majeur et sa correction — continue — arrête les méfaits de la parathyro-privation. D'autre part, l'hyperfonctionnement parathyroïdien, avec ses désordres humoraux et ses lésions osseuses, a été porté avec profit sur le terrain expérimental.

Toutes ces données physiologiques nous semblent aujourd'hui suffisamment solides pour constituer une base sérieuse à des conceptions médicales et à une thérapeutique chirurgicale.

2. M. K.-H. Bauer (Breslau). — En 1913 Guleke a écrit une monographie fondamentale sur la chirurgie des parathyroïdes ; si l'on envisage nos connaissances actuelles concernant le traitement de la tétanie postopératoire, on peut affirmer que depuis lors des progrès notables ont été réalisés.

Il y a vingt-deux ans, Guleke déclarait que la médication parathyroïdienne avait complètement échoué dans la tétanie humaine ; aujourd'hui la parathormone constitue une thérapeutique hormonale efficace des troubles parathyroïdiens.

Tandis qu'en 1913 la greffe de parathyroïdes était conseillée comme traitement causal, aujourd'hui cette question est jugée non pas pour des raisons de principe rédhibitoires, mais parce que des moyens plus simples et plus efficaces sont à notre disposition.

Si en 1913 Guleke ne consacrait que quelques lignes à l'apport calcique dont il estimait ne pas encore apprécier la valeur, la calcithérapie est devenue à présent un bienfait indiscutable dans le traitement de la tétanie.

En outre, d'après les données actuelles, il est permis d'espérer que le A. T. 10 amènera un nouveau progrès considérable dans la thérapeutique de la tétanie post-opératoire, du moins dans son stade chronique.

3. MM. Jean Braine et M. Chifoliau (Paris). — Il est actuellement un peu prématuré de tenter la synthèse d'une question de chirurgie physiologique encore en pleine évolution ; nous ne saurions formuler ici que des *conclusions d'attente*. Nous souhaitons seulement que notre travail puisse servir de base à des discussions ultérieures.

C'est dans le domaine des *recherches physiologiques, physico-chimiques et expérimentales* qu'il est indispensable de progresser pour asseoir nos tentatives chirurgicales sur des bases chaque jour plus solides.

Cette chirurgie parathyroïdienne, née d'hier, nous assure dès maintenant des *succès indiscutables dans les formes les plus caractéristiques de l'hyperparathyroïdisme*, en particulier dans l'*ostéite fibro-géodique de Recklinghausen*, et aussi *dans certaines hyperparathyroïdies aiguës*, diffuses, *lithiasiques pures*, avec décalcification massive du squelette : *l'ablation du ou des adénomes parathyroïdiens*, suivant le cas, *arrête l'évolution des accidents* (dans 80 p. 100 des cas) ; elle *peut amener la guérison*, à condition que l'opération ait été pratiquée *avant les phases ultimes de la maladie*.

L'ablation des glandes parathyroïdes anatomiquement normales donne des résultats plus discutables, beaucoup plus inconstants. Dans certaines formes diffuses de la *sclérodermie*, des améliorations encourageantes paraissent justifier des interventions chirurgicales qui associeront parfois à la parathyroïdectomie des opérations portant sur le sympathique. Par contre, dans les diverses formes d'*arthropathies rhumatismales*, dont l'étiologie demeure encore si confuse, *nous ne pensons pas qu'il y ait beaucoup à attendre des parathyroïdectomies :* il est aussi difficile de prévoir et d'expliquer les insuccès que certains résultats palliatifs heureux parfois obtenus ; pour ces derniers il reste à faire la preuve qu'ils sont bien sous la dépendance de l'ablation de tissu endocrinien. Il en est souvent de même pour les *nombreuses autres affections, osseuses ou non*, pour lesquelles les parathyroïdectomies ont été tentées.

L'insuffisance parathyroïdienne ne paraît relever qu'exceptionnellement de la chirurgie : les greffes donnent des résultats inconstants aléatoires, alors que la thérapeutique médicale physiologique a fait de considérables progrès. Les tentatives intéressantes de *réactivation* parathyroïdienne sont de trop fraîche date pour qu'une conclusion valable puisse être encore émise à leur sujet.

Nous croyons à *l'avenir de la chirurgie physiologique*, malgré les difficultés importantes qui lui sont propres (suppléances, interdépendances glandulaires, corrélations sympathico-endocriniennes) ; l'interprétation des résultats reste cependant encore souvent bien malaisée. D'une manière générale *il convient, très certainement, que nous pensions et que nous agissions plus en physiologistes que nous n'avons eu, jusqu'ici, l'habitude de le faire.* Toutefois, en ce qui concerne en particulier les *parathyroïdes*, il nous semble qu'on rencontrera toujours des *difficultés sérieuses, pour des raisons anatomiques qui leur sont propres :* nombre, irrégularité de répartition, anomalies, aberrances fréquentes.

Ce n'est certainement pas en enlevant « au petit bonheur », parce que ce n'est pas fort difficile, une ou plusieurs parathyroïdes normales dans des affections dont l'étiologie reste obscure, qu'on obtiendra des résultats valables : en ce faisant, on risque de discréditer une chirurgie jeune, intéressante et qui a déjà donné autre chose que des résultats imprécis ou des promesses sans lendemain.

Le problème se montre souvent plus complexe qu'on ne l'avait supposé tout d'abord; ainsi l'hyperfonction parathyroïdienne peut être secondaire à un hyperfonctionnement hypophysaire qui paraît la tenir sous sa dépendance ; une parathyroïdectomie n'est alors, elle-même, qu'une opération indirecte, symptomatique et palliative.

Le *rôle des facteurs locaux* reste très important dans la genèse et la localisation des lésions, même dans les affections qui semblent dépendre le plus typiquement du facteur général, humoral, qu'est l'hyperparathyroïdisme. Ainsi dans l'ostéite fibro-kystique, par exemple, des *conditions locales* (variations de régime circulatoire, asphyxie locale, réactions sympathiques, etc) existent certainement qui favorisent l'apparition élective et l'évolution des lésions dystrophiques en certains points du squelette. Il en est de même pour la sclérodermie. C'est là, semble-t-il, une des causes essentielles de l'inégalité des succès après les parathyroïdectomies.

En règle générale, quand il y a *hyperparathyroïdisme vrai, déclaré*, il y a des *signes cliniques et humoraux évidents, actuellement bien connus.* Quand il y a discussion c'est qu'il n'y a pas hyperparathyroïdisme fonctionnellement certain ; la parathyroïdectomie agit alors par un processus que nous ignorons, mais non par la suppression ou la régulation d'une sécrétion excessive d'hormones. Cette remarque est d'ailleurs valable pour toute l'endocrinologie, où on a trop souvent abusé des « petits syndromes ».

C'est dans la *recherche des tests* qu'il convient surtout, à notre avis, de progresser. A la phase terminale, cliniquement et radiologiquement avérée, de l'hyperparathyroïdisme, les succès thérapeutiques obtenus ne peuvent être bien brillants. Sans doute y a-t-il autre chose à rechercher que la calcémie, trop souvent seule interrogée, pour éclairer nos investigations ; les autres tests chimiques (phosphore, phosphatase, etc.), ou électriques (chronaxie), peuvent être d'un précieux secours ; il *conviendrait cependant, à notre sens, de pouvoir, avant tout, dépister chez un individu l'imminence d'un hyperparathyroïdisme latent.* La recherche systématique des réactions biologiques, des réponses déclenchées à la suite de l'administration de substances dont le métabolisme est troublé au cours de l'hyperparathyroïdisme (hormone parathyroïdienne, calcium, phosphore, phosphatase et même l'élément toxique la guanidine) nous paraîtrait des plus fructueuse à poursuivre : cette *méthode dite des tests* est d'ailleurs d'un usage général pour les endocrines, elle est comparable à la mis en évidence de la sympathicotonie par l'adrénaline.

Les progrès de cette chirurgie complexe et difficile nous paraissent dépendre beaucoup plus de *quelques cas bien étudiés, bien « fouillés » au point de vue biologique*, que de l'accumulation d'abondantes statistiques hétérogènes et disparates, plus fallacieuses ici que nulle part ailleurs.

4. M. Mario Donati (Milan). — A côté de l'hypoparathyroïdisme, il y a lieu de considérer aujourd'hui l'hyperparathyroïdisme et le dysparathyroïdisme dans lesquels le rôle des parathyroïdes est bien établi.

L'ancienne conception de l'adénome parathyroïdien doit céder la place à celle de l'hyperplasie parathyroïdienne (parastruma) généralement unique, avec symptômes d'hyperparathyroïdisme.

Les indications exactes de cette chirurgie nouvelle et le diagnostic précoce des affections où elle peut rendre service restent à préciser.

Dans l'hyperparathyroïdisme, comme dans l'hypoparathyroïdisme, les modifications du métabolisme minéral, et spécialement du Ca, du K, du P et des phosphatases, sont essentielles.

L'auteur précise les recherches qu'il a faites à ce sujet avec Fontana, et surtout insiste sur la valeur des échanges intermédiaires du Ca et du P.

La mortalité post-opératoire, heureusement peu importante après les interventions sur les parathyroïdes est due généralement à la tétanie.

Les relations des parathyroïdes avec l'hypophyse sont maintenant bien établies.

L'altération pathognomonique des parathyrïdes (parastruma) dans la maladie de Recklinhausen doit être admise ; il y a aussi des rapports entre les parathyroïdes et certains cas de maladie de Paget.

Une altération particulière des parathyroïdes est plus douteuse dans les arthropathies et la sclérodermie. Dans les artérites et les angiospasmes, les résultats des interventions parathyroïdiennes sont inconstants et passagers.

Cent dix-sept cas d'ostéodystrophie fivrokystique avec signes dhyperparathyroïdisme toxique ont été opérés avec un bon résultat qui, dans une vingtaine de cas, a été déjà constaté depuis longtemps.

L'hyperthyroïdisme peut se manifester par des symptômes rénaux et digestifs sans lésions osseuses, avec seulement des altérations des échanges minéraux.

En conclusion, les recherches les plus récentes, en élargissant et en améliorant nos connaissances sur l'hyperparatyroïdisme, ont limité les indications de l'intervention sur les parathyroïdes : elle doit se limiter presque exclusivement à l'ablation des adénomes parathyroïdiens dans l'hyperparathyroïdisme accompagné des altérations classiques du métabolisme qui constituent le syndrome humoral de la maladie.

Deuxième question :

LA CHIRURGIE DU SYMPATHIQUE LOMBAIRE

1. M. W. Braeucker (Hambourg). — Dans les dix dernières années, l'auteur a eu l'occasion de pratiquer 287 opérations sur le sympathique lombo-sacré, y compris les sympathectomies péri-artérielles, sans une seule complication, preuve de la bénignité de ces interventions quand elles sont exécutées suivant une technique bien réglée et d'après de bonnes indications ; elles ne conviennent pas pour l'endartérite oblitérante; mais dans la maladie de Raynaud, dans l'érythromélalgie, dans certains ulcères trophiques, dans diverses dystrophies réflexes des extrémités, on obtient des résultats magnifiques dont l'auteur précise le pourcentage très élevé.

La grande labilité du système nerveux végétatif de certains malades explique les troupes circulatoires observés parfois dans les résections du plexus hypogastrique dont l'auteur signale quelques cas guéris de diverses façons.

L'anatomie et la physiologie du système sympathique doivent être profondément corrigés, et l'auteur, qui étudie cette question depuis vingt ans, réfute notamment les théories de Langley et de Kölliker. A son avis, les ganglions et les relais sympathiques périphériques agissent comme des centres réflexes autonomes. Accessoirement, l'auteur relate quelques beaux succès obtenus dans l'artérite par la surrénalectomie ou l'artériectomie. Il résume aussi des cas de dystonie et d'hypertonie guéris par surrénalectomie combinée à une sympathectomie thoraco-scolaire. L'auteur entre aussi dans des considérations concernant la pathogénie et le traitement chirurgical du mégacolon, des affections douloureuses et fonctionnelles des organes pelviens, des névromes d'amputation, des causalgies, de l'hyperhidrose, des ulcères trophiques, de l'atrophie osseuse aiguë, de l'œdème traumatique, des retards de consolidation, des pseudarthroses, de l'arthrite traumatique et déformante.

Beaucoup de ces affections, jadis incurables, ont trouvé dans la chirurgie du sympathique une excellente thérapeutique. Dans ce domaine nouveau, il existe encore beaucoup d'inconnues ; mais il est certain que des recherches anatomiques et physiologico-chimiques consciencieuses permettent de grandes espérances. Beckers.

(Voir la suite page 7).

A mon avis

AU CLIENT TU MENTIRAS !

Au client tu mentiras, tel est le premier commandement du parfait commerçant. Et voilà pourquoi la marchandise que vous achetez est de mauvaise qualité, encore que l'on vous ait assuré de sa parfaite confection. Et voilà pourquoi, entre tant d'autres causes, les affaires périclitent et la crise continue ou même s'aggrave.

J'avais, l'autre soir, à honorer l'un de mes vieux amis, et je voulus pour ce motif le diriger vers un restaurant dont le fondateur s'intitule, à plus ou moins bon escient, l'un des princes de la gastronomie d'à présent. Le menu fut sobre, comme il est de règle lorsqu'on veut faire bonne chère. La petite marmite était de la mauvaise chimie culinaire et le foie de canard avait nécessité de ma part certaines recommandations que je veux souligner. On sait qu'il doit être habilement dégraissé et traité au raisin vert. N'ayant pas de raisin, mon prince à la toque blanche qui, pour exagérer sa prestance, avait ce soir-là revêtu smoking et gilet blanc, me l'offrit au porto réduit. Le foie, qui eût dû être fameux, me fut servi baignant dans une graisse jaunâtre et nullement parfumé au vin portugais. J'en fis la remarque au maître-queux qui, avec un sourire de bonne de curé, m'assura que le porto était tellement réduit qu'on ne pouvait l'invoquer. Comme pour ajouter encore à l'effet repoussant de ce plat de bonne table, ne l'avait-on pas garni de pommes imbibées de graisse autant qu'une serpillière de « plonge » ? Ce Vatel de pacotille m'avait trompé. Il n'en était pas autrement ému. Si je vous avoue que la faillite est à sa porte, le plaindrez-vous ?

Ce qui peut être regretté dans le domaine de la table peut l'être tout autant dans celui du meuble et de la chaussure, du linge et de la pharmacie. Il semble qu'on ne puisse aujourd'hui s'occuper de commerce sans adopter ce premier commandement du décalogue commercial :

Au client tu mentiras, avec le sourire habilement !

Oui, mais cela permet-il de faire fortune ? Je ne le crois pas. On vole une fois le client, mais on ne le revoit plus. Alors, il faut, le lendemain, compter sur un client nouveau qu'on volera de la même façon. Mais le nombre des clients s'épuise et le commerçant s'étonne par la suite de n'avoir plus personne à servir.

Lorsque, bénéficiant du change, les étrangers déferlaient en France, les restaurateurs et les marchands disaient : « Allons-y, d'ici que les deux hémisphères auront défilé chez nous, nous aurons le temps de faire fortune et de passer la main. » Et on mettait crânement à la porte le Français qui se permettait de crier en se faisant tondre.

Oui, mais les étrangers saignés à blanc ont fait connaître de quelle façon ils étaient traités en France et ils ont conseillé à leurs compatriotes de ne plus mettre les pieds chez nous.

Alors, on est retombé sur les Français en essayant de les abattre à coups de fusil, comme on avait abattu les étrangers. Mais les Français ont crié et ils ont fui les champs de tir des restaurateurs et des commerçants. Et ce fut l'une des causes de la crise. On ne consomme plus, on n'achète plus, parce qu'on ne veut pas être volé.

Il y a eu des causes morales à la vie chère. Il y a des causes morales à la crise. On dit que l'on n'achète pas parce qu'on préfère conserver son argent, parce qu'on ne sait pas ce dont notre lendemain sera fait. Ce raisonnement ne tient pas debout car l'incertitude du lendemain fait redouter la dépréciation de la monnaie, et alors on comprendrait mieux qu'on se plaise à dépenser aujourd'hui un argent qui sera déprécié demain !

En vérité, on hésite à acheter parce qu'on redoute d'être volé sur la qualité de ce qu'on achète.

L'artisan, le commerçant, le restaurateur pensent qu'il est nécessaire pour faire fortune de tromper le client sur la qualité de la marchandise qu'on lui sert. On se considère comme un bon vendeur quand on a fait croire à l'acheteur que ce qu'on lui cède est de première qualité. Vendre avec habileté c'est tromper, c'est mentir. Si tu ne sais pas mentir, tu n'es pas un bon vendeur, ne sois pas commerçant ! Logique immorale, logique maladroite. Car c'est avec cette règle commerciale que les boutiques se vident et que le dégoût d'acheter saisit le public. Trompée par ses fournisseurs, la clientèle se raréfie.

Au surplus, ce n'est pas seulement le commerce intérieur qui se trouve congelé par cette tactique infecte. Le commerce d'exportation se révèle aussi complètement paralysé. Vous n'avez tout de même pas la prétention de lutter sur les marchés extérieurs contre des marchandises de meilleure qualité que les vôtres et vendues à meilleur compte par les autres pays ? Nous, Français, nous n'avons pas le choix, car les contingentements et les tarifs douaniers assurent à nos fabricants une clientèle forcée ; mais, à l'extérieur, ce n'est pas aussi facile, car il y a la concurrence. Comment voulez-vous triompher de celle-ci avec de la camelote vendue au surplus à un prix plus élevé que des marchandises de bonne qualité.

Et voilà pourquoi tant de marchés extérieurs nous sont aujourd'hui fermés.

Non, il ne faut pas mentir quand on fait du commerce. La loyauté est et sera toujours à la base des succès commerciaux. Fabriquez du bon, vendez du bon et vous prospérerez. Qu'il s'agisse de produits agricoles, de produits manufacturés, de blé, de fromage, de tissus ou de drogues, de machines ou de littérature, de films, de vins ou de coutellerie, il faut que la marchandise offerte sur les marchés soit impeccable et d'un prix raisonnable. Le succès commercial est à ce prix.

L'immoralité qui a gangrené le commerce français est l'une des formes de la combine asphyxiante engendrée par la guerre et l'après-guerre. Elle devra disparaître. Mais ce n'est pas la génération qu'elle a enrichie qui saura l'immoler.

J. CRINON.

Demandes d'autorisation pour la fabrication de sérums

Des demandes ont été formées par :

M. le docteur Albert Fournier, de Paris, pour une préparation de lobe postérieur d'hypophyse ;

MM. Cuny et Bailly, de Paris, pour 22 extraits injectables désalbuminés ou concentrés ;

M. Soula, de Toulouse, pour deux préparations opothérapiques injectables, à base d'extrait de rate ;

M. le docteur Pons, pour un produit injectable contre les états hypertensifs et l'urémie:

M. Icovesco, pharmacien à Paris, pour une modification de la formule du décret n° 80 du 7 novembre 1934.

L'Institut Pasteur de Paris, pour une anatoxine staphylococcique.

ON NOUS INFORME QUE

Parmi les personnalités nouvellement promues au titre d'officier de la Légion d'honneur, nous relevons avec plaisir le nom de M. Dutheillet de Lamothe, Directeur du *Courrier du Centre*. On sait que c'est sur les presses de ce grand quotidien qu'est tiré l'*Informateur Médical*. Nous nous réjouissons de cette promotion si justement méritée à tant de titres.

Parmi les nouveaux chevaliers de la Légion d'honneur, nous avons remarqué la nomination de Mme François Debat, femme de notre distingué confrère, le Dr François Debat. Cette distinction fut méritée par les nombreuses œuvres sociales auxquelles Mme Debat prodigue son activité généreuse. Et nous applaudissons de tout cœur à cette nomination.

Un concours pour trois emplois de médecins des hôpitaux de Tunisie aura lieu au siège de la Faculté de médecine de Paris dans le courant du mois d'avril 1936.

Les postes à pourvoir sont les suivants :

1° Médecin à l'hôpital Ernest Conseil de Tunis (médecine générale). Date du concours : mercredi 22 avril 1936.

2° Médecin à l'hôpital civil français de Tunis (neuro-psychiâtrie). Date du concours : jeudi 30 avril 1936.

3° Médecin à l'hôpital régional de Sfax (médecine générale). Date du concours : lundi 27 avril 1936.

M. le Docteur Léon Martin a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de la Somme relatifs à divers cas de typhoïde signalés dans des communes de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets des Bouches-du-Rhône, de la Loire et de la Seine-Inférieure, concernant des cas de poliomyélite déclarés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de Seine-et-Oise afférent à un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Tous les médecins du Reich âgés de moins de 60 ans seront astreints à suivre des cours pratiques dans les hôpitaux annexés aux universités, afin de se tenir au courant de l'évolution de la science médicale.

Seront dispensés de cette obligation ceux qui ont plus de soixante ans.

M. le Docteur Fournier-Begniez est nommé médecin-inspecteur des écoles de Bordeaux, en remplacement de M. le Docteur de Coquet, atteint par la limite d'âge.

Est nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur ;

M. Chatelot Henri-Marie-François, médecin à Villersexel (Haute-Saône) ; 35 ans de services.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine vient d'élire son bureau pour 1936. En voici la composition : Président : M. Paul Tissier ; vice-présidents : MM. Boelle, Bourguignon ; secrétaire général : M. P. Barlerin ; secrétaires adjoints : MM. Deguy, Vaslin ; trésorier : M. Armand Lévy.

Le docteur Robert Bezos, radical-socialiste, est élu député de la première circonscription de Mont-de-Marsan.

Les séances de la Société de sexologie pour 1936 auront lieu salle Laguesse, à la Faculté de médecine, le jeudi 23 janvier, le jeudi 12 mars, le jeudi 14 mai, le jeudi 9 juillet, le jeudi 10 novembre.

Le Conseil municipal de Paris a été saisi, par M. Fernand Brunerye et un grand nombre de ses collègues, d'une proposition tendant à donner le nom de Charles Richet à une rue de Paris.

Le *Journal Officiel* des 30-31 décembre 1935 publie un arrêté portant nomination de médecins membres titulaires et suppléants des tribunaux départementaux de pensions pour l'année 1936.

La Commission de la Bourse de Voyage de l'Association amicale des internes des Asiles de la Seine, composée de MM. René Charpentier, président, Courbon, J. Hamel, Petit et Th. Simon, a attribué à Mlle le Docteur M. Derombies, la bourse de voyage à l'étranger de 5.000 francs, offerte pour la première fois à l'un de ses membres par l'Association amicale des internes et anciens internes des Asiles de la Seine.

Le Conseil municipal de Paris a décidé de donner à une voie de Paris les noms de Magnan, Bourneville, Germain Sée et Charles Richet.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine vient d'élire son bureau pour 1936. En voici la composition : président, M. Paul Tissier ; vice-présidents, MM. Boëlle, Bourguignon ; secrétaire général, M. P. Barlerin ; secrétaires adjoints, MM. Deguy, Vaslin ; trésorier, M. Armand Lévy.

Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des Asiles publics d'aliénés, ayant, au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions sont reçues à la Préfecture de la Seine, 2, rue Lobau, pièce 227, du 27 janvier au 8 février 1936.

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des Asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 2 mars 1936, à 14 heures.

Un concours pour cinq places d'internes titulaires à l'Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours et cinq places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 17 février 1936.



Le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

Nécrologies

On annonce la mort de :

— M. le docteur Pochon, médecin chef à la Maison de Santé départementale de Saint-Yon, à Saint-Etienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure) ;

— M. le docteur Jean Reboul-Lachaux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille, ancien médecin des Asiles.

Saint-Nicolas-Courbefy. — M. et Mme Hubert ; le docteur et Mme Charles Thévenin ; MM. Guy et Yves Thévenin ; M. Léonard Boucheron ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme Marceaud, leur mère, belle-mère, grand'mère, belle-sœur, décédée dans sa 77e année. Les obsèques ont eu lieu le lundi 20 janvier, à treize heures, en l'église de Saint-Nicolas-Courbefy (Haute-Vienne).

ASSOCIATION AMICALE des ANCIENS MÉDECINS des CORPS COMBATTANTS

Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants. — Au cours de l'assemblée générale extraordinaire du 11 janvier 1936, l'Association s'est opposée formellement à toute modification concernant l'article 4 des statuts qui a été maintenu intégralement. Les autres modifications proposées par le Comité concernant l'administration et la trésorerie ont été adoptées.

La Médaille d'Or de l'Assistance publique au Docteur Taubmann, à titre posthume

M. Ernest Lafont, ministre de la santé publique et de l'éducation physique, vient de décerner, à titre posthume, la médaille d'or de l'Assistance publique au docteur Taubmann, tué dans l'exercice de ses fonctions.

D'autre part, M. Ernest Lafont, ministre de la santé publique et de l'éducation physique, a fait adopter par le conseil des ministres la proposition suivante :

« Le gouvernement de la République française cite à l'ordre de la nation M. Jean Taubmann, docteur en médecine, naturalisé français. Après avoir combattu pour la France pendant la guerre, a toujours fait preuve du plus grand dévouement et de la plus haute conscience dans l'exercice de sa profession. A été tué alors qu'il accomplissait son devoir de médecin, le 13 janvier 1936.

L'Œuvre Grancher

Une réunion de l'Œuvre Grancher, sous la présidence du professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine, vient d'avoir lieu, au siège social, 16, rue de l'Abbé-de-l'Epée.

Cette fondation, qui envoie en placement à la campagne les enfants issus de parents tuberculeux, ne reçoit plus les subventions gouvernementales. Ou du moins n'a-t-elle rien reçu jusqu'aujourd'hui.

Pour remédier à la carence du ministre de la Santé publique, une vente de charité a eu lieu au ministère de l'Intérieur. Cette vente, pour laquelle se sont dévouées Mmes Darré et Queyrat, a rapporté 77.300 francs.

Le trésorier Boby de La Chapelle annonce qu'en conséquence l'œuvre pourra continuer cette année. D'autant que M. Lestocquoy informe qu'une subvention de 20.000 francs a été promise par le Comité d'hygiène sociale.

L'œuvre Grancher a de nombreuses filiales en province. Elles fonctionnent toutes bien, assure le secrétaire général, M. Armand-Delille.

Jamais leur utilité ne s'est révélée plus manifeste. La mortalité par tuberculose, comme le rappelle M. le Président Marfan, est plus faible chez les enfants issus de tuberculeux que chez les enfants dont les parents sont bien portants.

Assistaient à la séance, outre les membres anciens du Comité, les nouveaux promus, M. Bouju, ancien préfet de la Seine, Mmes Darré et Queyrat.

LE NUMÉRO 5 DE « PALLAS » EST PARU IL EST TRÈS BIEN

A la mémoire de René Mainot

Une cérémonie commémorative a eu lieu à l'Hôtel Chambon, le 30 décembre, à l'occasion de l'anniversaire de la mort de René Mainot. Une nombreuse assistance avait tenu à ven[ir] témoigner à Mme Mainot les regrets lai[ssés] par le sympathique et dévoué directeur [de] *La Vie Médicale*. Trois discours ont été pro[noncés] : le Dr Jayle a retracé la vie de no[tre] confrère, le Dr Dartigues nous l'a montré so[us] un jour que beaucoup d'entre nous ig[no]raient : il a parlé du philosophe, de l'artis[te], du poète. Au Dr Chapon incombait la tâche de rappeler ce qu'avait été le « journaliste » et le « directeur ». Il l'a fait en d'excellents termes : « ...Mainot était journaliste da[ns] l'âme. Il appartenait depuis longtemps [à] l'Association professionnelle des Journalis[tes] médicaux français, dont je suis membre m[oi]-même, depuis un quart de siècle et c'est à [ce] titre que je vous demande la permission de le rappeler à votre souvenir. »

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

La séance annuelle ordinaire aura lieu le mercredi 29 janvier 1936, 12, rue de Seine.

M. Louis Bazy, secrétaire général, prononcera l'éloge de Rochard.

Une séance solennelle d'inauguration de l'Académie de chirurgie aura lieu le 4 février, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence de M. le Président de la République et sous la présidence de M. le Ministre de l'Education nationale.

De nombreux chirurgiens étrangers assi[s]teront à la séance.

M. Louis Bazy retracera l'histoire de l'Académie royale de chirurgie et de la Société nationale de chirurgie.



LE MONDE SUR MON MIROIR

L'Europe semble être en débandade.

L'Angleterre, qui jouait au matamore avec la complicité espérée de la France, ne fait plus entendre son tonnerre. La fameuse Home Fleet est moins insolente en Méditerranée. M. Eden a omis de parler des sanctions dans son discours inaugural comme ministre des affaires étrangères du Royaume-Uni (qu'on dit). La mort de George V a permis une pause bien à propos dans l'activité diplomatique anglaise. Bref, le seul succès de notre chère alliée semble actuellement être ramené au renversement du cabinet Laval.

L'Allemagne suit, avec une attention prometteuse de surprises théâtrales, la croisade contre les gouvernements autocratiques prêchée par l'Angleterre, les Etats-Unis et, chose comique, par la Russie du camarade Staline.

L'Autriche et ses voisines danubiennes se concertent pour tirer bénéfice de la mésentente sourde, mais certaine, qui règne actuellement entre les grandes nations. Quant à l'Italie, elle égaille les troupes des ras et augmente chaque jour la tâche que constitue son occupation armée sur le sol éthiopien. A une ténacité victorieuse, elle ajoute la menace d'une inondation qui, aisément venue de la Mer Rouge, recouvrirait de cent mètres d'eau tous les territoires éthiopiens où gîtent les filons de minerais convoités et les nappes de pétrole.

Quant à la France...

La France est livrée à la querelle des Clubs. Sa situation rappelle en tous points celle où elle se trouvait à la fin du dix-huitième siècle, quand les tentatives faites pour donner une nouvelle constitution à notre pays, souffrant comme aujourd'hui d'une disette financière aiguë, échouaient dans une invraisemblable anarchie.

A cette époque, comme à présent, les rivalités divisaient les hommes qui s'étaient chargés de réorganiser la France. Relisez votre Histoire, vous y verrez les querelles qui animaient les clubs : les jacobins, les feuillants, les cordeliers, et les mille sociétés ou académies qui pullulaient sur tout le territoire, à Paris comme en province. On s'éternisait en palabres, en discours véhéments et comme la haine constituait le seul ressort de ces propos grandiloquents, les discordes d'idées devenaient vite des révoltes de rues. Nous n'en sommes encore qu'aux harangues fumeuses. Craignons que ce soit bientôt l'agitation sanglante.

On croit toujours que les erreurs n'appartiennent qu'au passé et que les hommes sont devenus assez sages pour profiter de l'enseignement de leurs fautes anciennes. Quelle bévue ! Les hommes font faire à leurs connaissances de beaux progrès : on vit mieux, on va plus vite, on se tue même plus facilement, mais quels sont les progrès de la morale et de la bonté ?

Ce ne sont même pas les événements éloignés qui ne nous servent de rien. On pourrait écrire à leur propos que leur souvenir en étant perdu, ils ne peuvent nous guider d'aucune façon. Mais ce qui s'est passé tout récemment ne réussit pas davantage à nous éloigner de l'erreur.

Ainsi, qui se souvient des vingt ou trente milliards-or que la Russie du petit père le Tzar a fait perdre à la France ? Cela équivaut à quatre fois notre défaite de 1870. Cela devrait donc compter dans nos annales et nous être d'une sévère leçon.

Eh bien, nous n'y pensons même plus. Un tas de pauvres hères sont cependant là, devant nous, avec leur vieillesse en guenilles. Leur dénuement fut causé par le conseil qu'on leur a donné de prêter à la Russie.

Car c'était la paix qu'on achetait en souscrivant aux emprunts consentis à ce pays. Cet argent devait servir à armer un réservoir d'hommes inépuisable, à faire des routes, à construire des voies de chemins de fer d'une grande utilité stratégique. Et l'Allemagne ne pourrait rien contre nous du moment que nous pouvions compter sur un allié aussi fort et aussi bien armé.

On sait ce qu'il advint de ces espoirs si chèrement achetés. Nos milliards s'envolèrent et nous fûmes trahis par ce pays si largement subventionné. La paix de Brest-Litwosk fut signée entre la Russie et l'Allemagne et nous faillîmes être écrasés. Et comme pour ajouter encore à notre colère d'avoir été si lâchement trompés par la canaille tzariste, les Soviets nous révélèrent ce qu'on avait fait de nos milliards et de quelle abjecte façon nos grands journaux avaient été soudoyés pour permettre à la côterie des grands-ducs de détrousser l'épargne française.

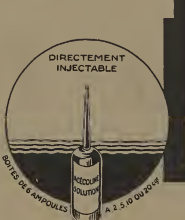
Or, que voyons-nous aujourd'hui ?

La Russie des Soviets, copiant la tactique de la Russie des Tzars, essaie de se ravitailler au trésor de l'épargne française. Elle tient le même langage que sa devancière. « Vous avez peur de l'Allemagne, dit-elle, que ne comptez-vous sur nos millions d'hommes ? Néanmoins, pour les armer, il nous faut de l'argent. Cet argent, vous l'avez ; donnez-nous en et vous aurez le secours qui vous permettra de dormir en paix en face d'une Allemagne agressive ! »

(*Voir la suite page 6*).

Le NUMÉRO 5 de « PALLAS » EST PARU IL EST TRÈS BIEN





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est donc, à trois décades de distance, le même stratagème employé pour nous détrousser. Nous voyons les mêmes journaux défendre les mêmes utopies et nous exhorter à vider notre bourse dans les mains des mêmes Mandrins. Et on retrouve en France des hommes aveugles ou coupables pour battre la caisse en faveur de nouveaux emprunts russes.

On dit que l'homme se différencie des animaux par ce fait que ceux-ci sont figés dans leurs instincts tandis que l'homme est éminemment perfectible...

Je n'en suis pas bien sûr.

J. CRINON.

Asiles Publics Autonomes d'Aliénés

Par arrêtés en date du 20 décembre 1935 :

M. Gaspa, directeur administratif de classe exceptionnelle de l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon (Gironde), est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à dater du 21 décembre 1935.

M. Mamelet, directeur administratif de classe exceptionnelle de l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde), est nommé directeur teau-Picon (Gironde), en remplacement de administratif de l'asile public autonome de Châ-M. Gaspa, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Hirigoyen, directeur administratif de première classe du centre d'hygiène mentale de Marseille (Bouches-du-Rhône), est déplacé, d'office, par mesure disciplinaire, et nommé directeur de l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde), en remplacement ne M. Mamelet, appelé à d'autres fonctions.

M. Orelli, directeur administratif de classe exceptionnelle de l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie), est nommé directeur administratif du centre d'hygiène mentale de Marseille, en remplacement de M. Hirigoyen, déplacé par mesure disciplinaire.

M. Duneuil, receveur économe de l'asile public autonome de Château-Picon (Gironde), est nommé directeur administratif de 5e classe de l'asile public autonome de Bassens (Savoie) (3e tour établissements), en remplacement de M. Orelli, appelé à d'autres fonctions.



Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Méningites à streptocoques hémolytiques d'origine otitique, traitée par le sérum de H. Vincent. Guérison.

Il a été publié jusqu'ici un certain nombre d'observations de méningite aiguë ou de méningo-encéphalite à streptocoques, guéries par la sérothérapie. Le malade dont parlent MM. Hamon et Bolzinger paraît être le huitième cas connu de guérison semblable.

A la suite d'une otite suppurée droite est apparu un syndrome de méningite aiguë d'une extrême gravité. D'abord négatives, les réactions cytologiques, chimiques, bactériologiques et biologiques du liquide céphalorachidien sont devenues rapidement positives avec polynucléose, forte proportion d'albumine (1 gr. 70), abaissement du glucose, présence abondante du streptocoque hémolytique.

L'état du malade paraît désespéré : nuque « soudée », fièvre élevée, coma, délire, incontinence des matières, langue rôtie, etc. Le malade a été traité par les injections simultanées de sérum dans la cavité rachidienne et dans la veine.

Au cinquième jour du traitement méningé, le coma a disparu et le liquide céphalorachidien était devenu stérile.

Une mastoïdite aiguë apparue au cours de la méningite a guéri rapidement par la mastoïdectomie et la sérothérapie intraveineuse.

Dans les méningites à streptocoques, le sérum doit être injecté simultanément dans la cavité rachidienne et dans la veine.

**

Streptococcémie post-morbilleuse compliquée de congestion pulmomaire bilatérale, de phlébite et d'oto-mastoïdite aiguë Guérison rapide par le sérum antistreptococcique de H. Vincent.

Il s'agit d'un malade observé par M. R. Sohier qui, au cours d'une rougeole sévère, a présenté des symptômes septicémiques accompagnés de congestion pulmonaire double (matité, souffle tubaire, râles sous-crépitants, etc.), avec céphalée violente, agitation, délire, puis phlébite importante du membre inférieur droit. Otite moyenne suppurée gauche, mastoïdite. Prostration profonde, température élevée, polypnée, cyanose persistante, oligurie, légère raideur de la nuque. Le chirurgien consulté refuse d'opérer la mastoïdite, tant est grave l'état du malade ; il craint de voir celui-ci succomber sur la table d'opération. La marche des symptômes infectieux a été extrêmement rapide.

Une première hémoculture faite au début de la maladie, ainsi qu'un examen du liquide rachidien, d'abord négatifs, sont renouvelés le lendemain. L'hémoculture révèle, cette fois, la présence du *streptocoque hémolytique.*

La sérothérapie est commencée aussitôt, amenant une rémission de la fièvre, puis la cessation du délire et de l'adynamie. Les jours suivants on note une diurèse abondante, la disparition des complications pulmonaires, la chute de la fièvre ; l'état de l'oreille et de la mastoïde s'amende simultanément.

Au quatrième jour du traitement sérothérapique, le malade commençait à s'alimenter normalement.

La guérison de cette septicémie très grave a été rapide et complète. Le malade a conservé pendant quelque temps un peu de lourdeur du membre consécutive à sa phlébite.

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales

A été nommé professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales : M. Fournials, médecin commandant.

Ont été nommés aux emplois de professeur agrégé ci-après :

De la chaire de clinique médicale et de pathologie exotique : M. Bordes, médecin commandant, professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales (bactériologie, parasitologie et épidémiologie).

De la chaire de bactériologie, parasitologie et épidémiologie : M. Fournials, médecin commandant, professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

M. le médecin colonel Blanchard est nommé sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille.

LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE vient de tenir, au Caire, son Xe Congrès

(*Suite de la page 2*)

2. M. Angelo Chiasserini (Rome). — Dans ce rapport sur la chirurgie du sympathique lombaire l'auteur s'occupe presque exclusivement de la contribution que ses assistants et lui-même ont apportée à la question.

Cette expérience est basée sur 81 résections du sympathique lombaire et, incidemment, 19 résections du nerf présacré ont été mentionnées.

La partie principale du rapport est consacrée aux interventions faites contre les désordres circulatoires artériels des membres inférieurs et contre les troubles trophiques vasculaires.

Après avoir rappelé les raisons qui l'ont amené à abandonner des interventions telles que la sympathectomie péri-artérielle et passer à des opérations sur les segments les plus centraux du sympathique lombaire dans le traitement des syndromes dus à une circulation déficiente des membres inférieurs, l'auteur parle des indications et des contre-indications de l'opération. Ces interventions ont été décidées après une série d'examens et de recherches, à savoir : l'anamnèse du malade, un examen clinique minutieux, les tests fonctionnels qui, s'ils sont faits avec les précautions nécessaires, permettent d'établir avec précision le degré et la qualité de l'obstruction vasculaire.

Un des éléments fondamentaux du succès de la sympathectomie lombaire est l'existence, dans l'obstruction vasculaire, d'un composant spastique dont l'élimination permette le rétablissement d'une circulation périphérique suffisante.

L'auteur n'est pas partisan de l'artériographie comme moyen de diagnostic dans les cas d'artérite.

Il donne la préférence à la ganglionectomie sur la ramicotomie et en précise les raisons.

Il décrit brièvement la technique opératoire des quatre méthodes employées par lui : *a*) voie transpéritonéale latérale ; *b*) voie transpéritonéale médiale ; *c*) voie extrapéritonéale ; *d*) voie extrapéritonéale avec incision « en grille » des muscles pariétaux.

Il préfère les voies extrapéritonéales et surtout la dernière mentionnée.

Il a cru opportun de rapporter, très brièvement, en les divisant par groupes, les interventions qu'il a pratiquées.

Les deux premiers groupes comprenant 52 gangliectomies, dont 35 pour des altérations circulatoires graves des membres inférieurs et 17 pour ulcères plantaires sans complication de troubles circulatoires trop accentués.

Il rappelle les relations qui existent entre ces deux groupes de lésions. Il rapporte les résultats immédiats et les résultats éloignés et les commente.

Dans les autres groupes sont compris : 1 intervention pour maladie de Raynaud, 11 intervention pour ulcères variqueux et séquelles de phlébites, 2 pour œdème du pied et de la jambe, 2 pour ulcération et douleurs de moignons d'amputation de la cuisse, 2 pour ulcères consécutifs à des lésions nerveuses, 4 pour arthrite ou arthrose, 2 pour paralysie spastique, 5 pour constipation chronique.

Vient ensuite, comme appendice, le groupe des 19 résections du nerf présacré pour dysmérorrhée.

3. M. J. Gonzalès-Aguilar (Santander). — L'auteur a fait une revue de nos connaissances actuelles sur l'anatomie et la physiologie du sympathique lombaire qui servent de base aux diverses opérations pratiquées sur ce système.

L'intervention qui doit être systématiquement préférée, quand on recherche des effets physiologiques durables, c'est la résection des ganglions lombaires supérieurs joints au rameau de connexion. Si on pratique des résections basses, on fait seulement la dénervation du sympathique de la jambe et du pied et l'opération n'a aucune efficacité sur les vaisseaux des muscles.

Les gangliectomies par voie transpéritonéale permettent de réaliser une opération plus complète et de pratiquer en un seul temps l'opération bilatérale, mais c'est là une opération qui présente de graves risques. La gangliectomie extrapéritonéale ne présente aucune gravité : elle est la voie d'élection dans la majeure partie des cas.

L'application de la gangliectomie du sympathique au traitement de la maladie de Raynaud donne des résultats d'un pourcentage désormais établi, ce qui indique que nous sommes en possession d'un moyen thérapeutique capable d'arrêter d'une manière permanente la marche progressive de la maladie et de guérir les lésions déjà établies, mais qui ne sont pas encore amenées à la nécrose.

Dans les affections vasculaires périphériques d'origine inflammatoire, type Buerger, on peut seulement obtenir des résultats relatifs directement proportionnels à l'extension plus ou moins étendue des lésions vasculaires. Il ne paraît pas possible d'arrêter la marche de la maladie, mais on peut obtenir des améliorations qui permettent l'usage des membres affectés.

Dans les affections vasculaires d'origine dégénérative, les résultats de cette chirurgie ont une valeur clinique minime.

Les malades atteints de polyarthrite chronique avec lésions de caractère non exsudatif sont soulagés par la gangliectomie lombaire.

Les troubles vasculaires et leurs conséquences trophiques, ceux des séquelles poliomyélitiques obtiennent des gangliectomies les mêmes bénéfices que ceux de la maladie de Raynaud.

4. MM. René Leriche et René Fontaine (Strasbourg). — De 1924 au 1er mai 1935, les auteurs ont pratiqué 152 sympathectomies lombaires. Dans presque tous les cas, la ganglionectomie L3 et L4 suffit : celle-ci est aisément réalisable soit par voie transpéritonéale, soit par voie sous-péritonéale, à laquelle les auteurs donnent la préférence chaque fois qu'elle est possible.

La sympathectomie lombaire entraîne une vaso-dilatation durable dans le membre intéressé. Elle exerce également une action sur le tonus musculaire, la sensibilité, la sudation, et sur certaines fonctions viscérales. Elle n'entraîne aucun inconvénient. Sa mortalité, de 2,6 p. 100 dans la pratique des auteurs, est insignifiante.

Quant aux résultats, il sont bons dans la chirurgie de la douleur (moignons douloureux, sciatiques rebelles, névralgies pelviennes d'origine cancéreuse) : excellents aussi dans l'hyperhidrose, les troubles vasomoteurs, la sclérodermie, l'ostéoporose. Avec de bonnes indications, ces opérations peuvent être utiles dans la chirurgie du tonus musculaire et dans les séquelles des phlébites. Dans le mégacôlon congénital, les opérations sympathiques sont également indiquées.

Les auteurs passent ensuite à l'étude des artérites et comparent les résultats que donne la sympathectomie lombaire dans ces cas, à ceux des autres méthodes chirurgicales et surtout de l'artériectomie. Ils arrivent à la conclusion que sympathectomie lombaire et artériectomie, loin de s'opposer l'une à l'autre, doivent le plus possible être combinées.

Dans l'ensemble, les résultats sont meilleurs dans l'artériosclérose que dans la thrombo-angéite. L'âge avancé des artérioscléreux, la fréquence des oblitérations très localisées, faciles à extirper, parlent en faveur de l'artériectomie dans ces cas, alors que la sympathectomie lombaire reste indiquée dans la maladie de Buerger, dans laquelle elle sera utilement complétée par une surrénalectomie.

(*Voir la suite page 8*).

LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE vient de tenir, au Caire, son Xe Congrès

(Suite de la page 7)

5. M. Gino Pieri (Udine). — L'expérience du rapporteur dans le domaine de la chirurgie du sympathique lombaire jusqu'à la fin de 1934 (afin de disposer d'un délai post-opératoire suffisamment long) se base sur 120 cas, dont 56 concernant des malades opérés pour affections de l'appareil digestif (syndromes douloureux chroniques de la fosse iliaque droite, colite, constipation), 17 pour affections de l'appareil urinaire (néphralgies de différentes origines, cystite chronique douloureuse, parésie de la vessie, douleurs par épithélioma de la vessie), 6 pour affections de l'appareil génital masculin (douleurs testiculaires ou prostatiques, spermatorrhée), 22 pour affections de l'appareil génital féminin (syndromes douloureux de l'utérus et de l'ovaire), 19 pour affections des membres inférieurs (endo-artérite oblitérante, parésie spastique, dystrophies douloureuses, ulcus perforant, hyperhidrose).

6. M. Archibald Young (Glascow). — 1° Bien que le sujet à discuter ait été strictement limité à la chirurgie du sympathique lombaire, l'auteur a considéré qu'il était souhaitable de faire une revue plus large de toute la chirurgie du système sympathique. Il estime que le Congrès international de chirurgie est une occasion propice pour comparer les résultats des différentes méthodes. Il trouve en particulier nécessaire d'établir une comparaison critique entre les procédés péri-artériels et les interventions plus graves, telles que la gangliectomie et les résections tronculaires.

2° Dans la première partie de son exposé, l'auteur fait une revue des bases historiques, physiologiques et cliniques, de la sympathectomie péri-artérielle ; il récapitule systématiquement et avec une assez grande envergure les résultats de sa propre expérience à ce sujet dans le traitement des différents résultats morbides, tels que l'ulcère chronique, les insuffisances des cals osseux, certaines conditions articulaires mal précisées, certains spasmes, les œdèmes traumatiques et différentes affections vasculaires spasmodiques ou oblitératives.

Ces résultats montrent que dans la majorité des cas, le choix de la sympathitectomie péri-artérielle a été justifié. Dans 65 p. 100 des cas relatés par l'auteur, les résultats se sont montrés satisfaisants.

3° L'auteur examine ensuite et compare les résultats de la ganglionectomie et particulièrement de la ganglionectomie lombaire. Il examine la technique de cette intervention, les suites immédiates et les résultats plus particulièrement dans les affections du type Raynaud, de la thrombo-angéite oblitérante, de l'artériosclérose, et des combinaisons de ces diverses affections. Il expose également ses résultats dans des cas d'ostéo-arthrite, de poly-arthrites rhumatoïdes et de paraplégie spastique, accompagnée de troubles vasculaires oblitératifs. Sur 22 cas relatés, il a obtenu 72,5 p. 100 de résultats satisfaisants.

4° Analysant les résultats de ces cas, il constate que la ganglionectomie lombaire dans la maladie de Raynaud donne d'excellentes perspectives de guérison ; que de ses propres cas de thrombo-angéite, il n'a que 30 p. 100 de résultats satisfaisants; dans l'artériosclérose 50 p. 100 ; dans la combinaison des deux affections, également 50 p. 100 ; dans le seul cas d'ostéo-arthrite de la hanche, il a observé un excellent résultat, de même que dans une paraplégie spastique.

5° Le résultat le plus démonstratif de tous a été obtenu dans 6 cas de polyarthrite grave, du type rhumatoïde, où les malades complètement impotents et misérables ont été soulagés de leurs douleurs et rétablis au point de pouvoir reprendre une vie active.

6° L'auteur signale son expérience également dans d'autres cas de sympathectomie lombaire (neurectomie mésentérique inférieure, neurectomie présacrée) dans les affections du type Hirschsprung, de même que les résultats qu'il a obtenus dans la neurectomie présacrée dans des troubles fonctionnels et douloureux de la vessie.

Troisième question

LA CHIRURGIE DU COLON, CANCER EXCEPTÉ.

1. M. Manuel Corachan (Barcelone). — La diversité des affections pathologiques qui doivent entrer dans le cadre de ce rapport et par conséquent son étendue, empêchent d'en faire un véritable résumé. L'auteur se borne donc à énumérer les différents points qu'il a envisagés.

L'auteur a étudié en détail l'aspect chirurgical de toutes les affections du côlon, le cancer excepté, exposant sa conception actuelle de la question et les indications chirurgicales. Ce travail est basé sur son expérience personnelle et sur la bibliographie qu'il a consultée concernant spécialement les travaux publiés depuis 1930. Il renvoie le lecteur, pour une étude bibliographique détaillée antérieure à cette date, au rapport de Finsterer qui résume la bibliographie de 1926 à 1930, et au rapport de Nordmann, pour la bibliographie antérieure à 1926.

L'auteur a divisé son rapport en 14 chapitres qui traitent successivement de l'anatomie et de la physiologie du côlon relativement à la technique opératoire ; des anomalies congénitales (mégacôlon, cæcum mobile, etc.), sujet actuellement en pleine évolution ; du volvulus de l'anse sigmoïde, du cæcum et du côlon transverse, en insistant particulièrement sur les idées de Zoege von Manteuffel quant à la pathogénie du volvulus cæcal ; de l'invagination du côlon (invagination colo-colique seulement) ; des indications opératoires dans la stase intestinale chronique, que l'auteur croit très limitées ; des plaies du côlon ; des fistules stercorales invétérées (l'auteur est partisan de l'exclusion intestinale) ; des indications opératoires dans les affections du côlon (colite ulcéreuse, ulcère du côlon, polypose diffuse) ; de la diverticulite et de la diverticulose ; des pseudo-tumeurs inflammatoires ; de la tuberculose ; de la syphilis et de l'actinomycose et, finalement, des tumeurs bénignes.

Chacun des différents chapitres est accompagné d'une étude clinique de l'affection et d'un bref résumé sur son étiopathologie, spécialement détaillé dans les affections qui servent de base aux indications opératoires.

L'auteur n'expose pas les détails de la technique opératoire parce qu'il ne croit pas qu'ils peuvent s'inclure dans l'énoncé du rapport.

2. M. V. Schmieden (Francfort). — On peut trouver, dans les diverticules du gros intestin, une prédisposition au développement de complications plus ou moins graves. Grâce au progrès du diagnostic radiologique, il est maintenant facile de localiser le diverticule. Dans ce rapport, on trouvera détaillée la description de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement du diverticule.

La diverticulite aiguë et les complications de la diverticulite chronique réclament le traitement chirurgical. Si elle est possible, la résection est la méthode idéale. Si elle n'est pas possible, les données bibliographiques permettent de dire que le traitement palliatif peut être suivi de succès.

Encore que difficile, le diagnostic différentiel des processus de sténose inflammatoire et de tumeur maligne est important.

3. M. J. Schœmaker (La Haye). — L'auteur donne quelques exemples d'éclatement du côlon à la suite de traumatisme de l'abdomen.

Les anomalies congénitales par manque de torsion du côlon ne sont pas de grande importance au point de vue clinique, mais le cæcum descendu dans le petit bassin peut donner des symptômes, qui nécessitent une intervention.

Le dolichocôlon n'est pas une entité morbide, mais il peut engendrer un volvulus et, combiné avec une obstipation sévère, donner un syndrome assez sérieux.

Il y a trois théories sur l'étiologie du mégacôlon. Il n'est pas probable que la théorie mécanique soit juste, les coudures, etc., sont plutôt secondaires, la maladie est congénitale, peut-être avec une malformation primitive du système nerveux.

La thérapeutique peut être médicale et chirurgicale. L'opération de choix est la colectomie (partielle avec extériorisation, mais la sympathectomie a eu aussi des succès remarquables.

L'auteur donne une description de la dilatation aiguë du côlon. Il explique la mélanose du côlon comme causée par le cascara.

La polypose générale du côlon ne peut être guérie que par la colectomie totale.

Les opérations pour l'obstipation sont rejetées, excepté pour une vraie stase. Les colites ulcéreuses ont été traitées dans les rapports du premier Congrès international de gastro-antérologie, Bruxelles 1935.

La technique opératoire est décrite d'après les dernières publications.

4. M. Robert Soupault (Paris). — L'auteur, sans chercher à résumer l'ensemble trop vaste de la chirurgie colique en général, a choisi quatre chapitres, parmi les moins étudiés :

a) Les *diverticulites des côlons*, assez fréquentes surtout sur le sigmoïde, se présentent sous les aspect les plus divers. On peut les catégoriser en formes subaiguës, aiguës et chroniques.

(Voir la suite page 9)

LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE
vient de tenir, au Caire, son Xe Congrès

(Suite de la page 8)

Les *formes subaiguës* (poussées de diverticulite ou diverticulo-sigmoïdite plus ou moins étendues) cèdent très souvent au traitement médical. Opérées, elles seront avantageusement traitées, en règle générale, ou par la résection du diverticule enflammé, ou par une prudente extériorisation-résection de l'anse.

Les *formes aiguës* sont la *péritonite généralisée* par perforation qui nécessite d'extrême urgence suture de la perforation et drainage ; et la *péritonite circonscrite* ou abcès péricolique qu'il faut drainer d'abord, et réséquer ou non suivant les cas, plus tard.

Les *formes chroniques* sont la tumeur *inflammatoire* qu'il y a intérêt à réséquer chaque fois que possible, après dérivation préalable quelquefois (les tumeurs fistulisées dans la vessie guérissent ou par cure radicale du trajet fistuleux, ou par la simple colostomie en amont), et les *formes sténosantes*, pour lesquelles la méthode de choix est la résection en deux temps du segment colique intéressé.

b) La *polypose recto-colique* diffuse essentielle, comme les polypes isolés des côlons, doivent être détruits ou extirpés sitôt que reconnus, à cause des hémorragies graves qu'ils peuvent provoquer, en raison surtout de leur incontestable tendance à la dégénérescence cancéreuse.

Chaque fois que les polypes, isolés ou nombreux, occupent exclusivement le rectum ou le bas sigmoïde — cette localisation étant de beaucoup la plus fréquente — on parviendra au but par la destruction diathermique à travers le tube endoscopique.

Mais si la polypose s'étend plus haut encore, ou si elle siège sur tel autre segment colique, l'opération s'impose sans discussion. Les soins pré-opératoires, la transfusion ont une grande importance.

Les *dérivations* ne peuvent être acceptées que comme palliatifs momentanés ou préparation à une exérèse. Le principe de la colectomie, en effet, s'impose, théoriquement du moins. La *colectomie* se fera le plus souvent en plusieurs temps. On ne reculera qu'en présence de l'état général trop grave du malade, d'où le principe de confier ces cas au chirurgien dès les premiers stades.

c) L'*ulcus simplex*, très rare lésion, a toujours été jusqu'ici méconnu à l'état latent. La complication la plus fréquente est la perforation qui, soudaine, en péritoine libre, sera opérée précocement (suture, drainage du péritoine) ; qui au milieu d'adhérences forme un abcès (drainage et cure secondaire de la fistule qui y succède parfois). Lorsque l'ulcère a été le point de départ d'une infiltration inflammatoire, une résection segmentaire du côlon peut devenir nécessaire.

d) Les *colites ulcéreuses* sont encore l'objet de recherches sur leur étiologie et de débats sur la meilleure thérapeutique à leur appliquer.

Le traitement médical doit être poursuivi avec énergie et clairvoyance. Si après six mois environ son échec est patent, il faut sans attendre recourir aux moyens chirurgicaux.

Instituées dès le début, une *appendicostomie* ou une *cæcostomie* pour faciliter les lavages coliques, ont pu aider, dans les formes légères, à obtenir la guérison.

Plus tard, elles sont insuffisantes et les *dérivations* (colostomie, iléostomie), à condition d'être totales, ont paru à beaucoup la meilleure méthode, parce que peu risquée et, d'autre part, souvent efficace ; malheureusement, on doit, en règle générale, les considérer comme définitives.

A leur suite, ou bien plus rarement d'emblée, et uniquement lorsque le cas est favorable à tous points de vue, la *colectomie* est à tenter car, seule, elle débarrasse l'organisme d'un foyer infectieux persistant, met à l'abri des complications (hémorragies, cancer, etc.) et remédie aux atrésies coliques tardives, processus de guérison anatomique normal.

La portion rectale abordable par voie endoscopique doit recevoir des soins préalables ou consécutifs qui la rendent apte à recevoir l'abouchement de l'intestin au-dessus des portions réséquées. Sinon, c'est encore l'anus définitif qui succèdera à la colectomie.

Dans les *formes segmentaires* très particulières (rectosigmoïdite), l'*extériorisation-résection* en plusieurs temps semble préférable à la simple colostomie en amont.

En tout cas, la colite ulcéreuse est, il ne faut pas l'oublier, redoutable et par sa gravité et par sa ténacité ; celle-ci ne devra pas être perdue de vue au moment où l'on penserait trop vite avoir réussi à obtenir la guérison.

En terminant, nous voulons nous excuser auprès des auteurs que, malgré une consciencieuse bibliographie, nous aurions pu oublier de citer. La littérature mondiale actuelle est telle qu'on ne saurait éviter toute omission.

QUATRIÈME QUESTION :

LES CONDITIONS CHIRURGICALES DE LA BILHARZIOSE.

1. IBRAHIM ALI PACHA (Le Caire). — Les œufs de Bilharzies ont été trouvés dans presque tous les organes, mais l'infection des voies génito-urinaires et du côlon est la plus fréquente. La lésion typique est le nodule bilharzien qui peut évoluer en donnant naissance à de petites hémorragies étoilées, des « Sandy Patches », des kystes, des papillomes ou des ulcères qui se cicatrisent produisant des rétrécissements. La vessie est le plus souvent atteinte, toutes ces lésions peuvent s'y rencontrer, la radiographie montre la calcification des parois. Un cancer peut s'y former. L'hématurie terminale en est le symptôme essentiel. L'uretère infecté est dilaté, calcifié et rétréci ; la muqueuse montre plusieurs kystes. Les vésicules séminales et le cordon spermatique sont quelquefois atteints. Dans le côlon on trouve des polypes et des ulcères accompagnés de symptômes dysentériques.

Une splénomégalie particulière existe en Egypte qui semble être due, selon toutes probalités, à la bilharziose.

2. M. N. MAKAR (Le Caire). — I. *Bilharzia du cordon spermatique et du testicule.* — L'incidence de l'infection du cordon et de l'épididyme est déterminée par les particularités anatomiques des anastomoses entre les veines mésentériques et les veines spermatiques et peut-être aussi des anastomoses entre les plexus veineux pelviens et les veines déférentielles.

On n'a que rarement noté d'affection du testicule ou de la vaginale.

Il est à noter qu'environ 22 p. 100 des affections du cordon spermatique et de l'épididyme (la gonococcie exceptée) sont d'origine bilharzienne.

La maladie s'installe graduellement et lentement. Elle touche des adultes jeunes, qui se plaignent ordinairement d'enflure, rarement de douleurs.

Le cordon est nodulaire ou bien couvert de corpuscules lenticulaires ou enveloppé dans une grande masse unique.

La cystoscopie, la sigmoïdoscopie ainsi que la radiographie sont quelquefois nécessaires pour établir un diagnostic exact.

Le diagnostic différentiel doit tenir compte des affections similaires dues à la bilharzia, à la tuberculose, à la syphilis, aux tumeurs, etc.

Dans la forme massive, le testicule devra être sacrifié. Dans les autres formes, le pronostic est bon.

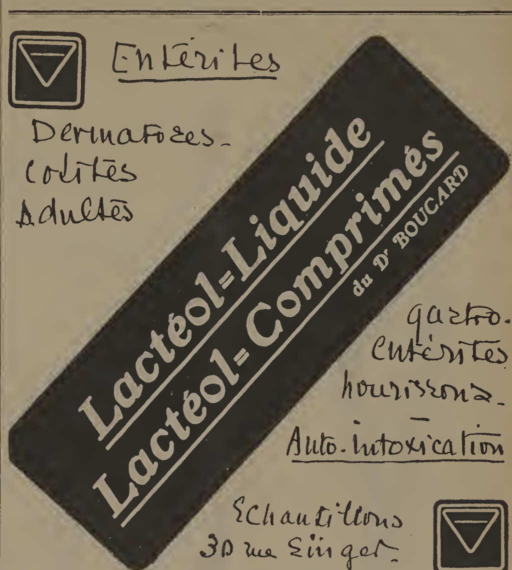
Le traitement médical est efficace seulement dans la forme granuleuse ; les autres formes doivent être soumises à l'opération.

II. *Une note préliminaire sur certaines lésions bilharziennes de l'urètre prostatique.* — L'hémospermie, d'habitude, est un symptôme capital de la bilharzia de l'urètre prostatique et des vésicules séminales. Dans quelques cas l'hématurie aussi.

Les images urétroscopiques sont annexées au texte.

(Voir la suite page 11).





PRIX A DÉCERNER PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1)

EN 1936

PRIX CATHERINE HADOT (Epouse Barillier).

Partage autorisé. — 3.600 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné aux auteurs français ayant fait les meilleurs ouvrages sur les maladies ci-après et leurs traitement ou guérison, savoir : phtisie pulmonaire ou les autres tuberculoses, le cancer, l'épilepsie, le choléra.

PRIX DU Dr FRANÇOIS-HELME.

Partage interdit. — 1.500 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à un savant de laboratoire de mérite éprouvé en vue de lui faciliter des recherches originales dans le domaine de la science médicale, bactériologique, biologique et pharmaceutique (chimie médicale).

PRIX THEODORE HERPIN (de Genève).

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
3.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

PRIX JEAN HERPIN (de Metz).

Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.
2.000 francs. (Quadriennal.)

Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation.

A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles, qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

PRIX HENRI HUCHARD
de l'Académie de Médecine.
(Prix de dévouement médical
en souvenir de sa fille Marcelle Huchard.)

Anonymat interdit. — Partage autorisé.
8.000 francs. (Biennal.)

Ce prix, qui pourra être partagé en deux ou trois parts, sera attribué à une personne ou des personnes de nationalité française, appartenant de préférence au corps médical (étudiants, médecins, chirurgiens, etc.), par exception à des personnes n'en faisant pas partie, s'étant distinguées par leur dévouement aux malades ou à la science médicale.

PRIX DU COMTE HUGO.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
1.000 francs. (Quinquennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

PRIX HUGUIER.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
4.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en France, sur les maladies des femmes et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements).

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés : seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

(1) Voir le n° 580 et 581 de l' « Informateur ».

PRIX INFROIT.
(Donation de la marquise Arconati-Visconti.)

Anonymat interdit. — Partage interdit.
3.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à une personne de nationalité française qui, par ses observations, ses recherches, ses publications, aura contribué notablement au développement de la radiologie médicale, envisagée dans son sens le plus large, comme l'application au diagnostic et au traitement des maladies des diverses radiations, notamment celles des rayons X, des rayons émis par le radium ou par toute autre substance radio-active.

PRIX ITARD.

Travaux imprimés. — Partage interdit.
2.400 francs. (Triennal.)

Ce prix sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

PRIX JACQUEMIER.

Travaux imprimés. — Partage interdit.
2.500 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique qui aurait réalisé un progrès important.

Les travaux devront avoir au moins six mois de publication avant l'ouverture du concours.

PRIX LEON LABBE.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
3.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à toute personne de nationalité française ayant entrepris, dans les trois ans précédant le concours, des travaux susceptibles de faire progresser la chirurgie, de manière à lui permettre de continuer ses recherches.

Si, par suite de l'insuffisance des travaux présentés, le prix n'est pas décerné, le montant sera reporté au concours suivant ; alors l'Académie, à son choix, pourra partager les six mille francs en plusieurs prix ou donner un prix unique de six mille francs.

PRIX LABORIE.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
8.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

PRIX DU BARON LARREY.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
500 francs. (Annuel.)

Ce prix, qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale. Dans le cas où, par exception, il ne pourrait être décerné, l'Académie serait autorisée à l'employer dans son intérêt.

FONDATION LAVAL.

Partage interdit. — 1.200 francs. (Annuel.)

Les arrérages seront donnés comme récompense à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine.

PRIX LEFEVRE.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
3.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur la mélancolie.

PRIX JULES LEFORT.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
300 francs. (Quinquennal.)

Ce prix sera attribué à l'auteur du meilleur travail original et non d'une œuvre de compilation sur l'Etude chimique des eaux minérales et potables.

L'Académie aura la plus grande latitude pour décerner cette récompense et sera seule juge de son attribution

PRIX LE PIEZ.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
2.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera attribué au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie, au choix de l'Académie.

PRIX LEVEAU.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
2.000 francs. (Annuel.)

Ce prix est destiné à récompenser les élèves en médecine ou en pharmacie, les médecins ou pharmaciens qui auraient trouvé des moyens nouveaux et bons pour soulager ou guérir des maladies, notamment la migraine et les coliques néphrétiques.

PRIX CLOTILDE LIARD.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
5.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné au savant ayant apporté le plus de perfectionnement dans le traitement de la diphtérie.

PRIX HENRI LORQUET.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
300 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

PRIX LOUIS.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
4.500 francs. (Biennal.)

Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

PRIX MAGITOT.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
1.000 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, paru dans les deux années précédentes, sur une question de stomatologie ou d'odontologie, plus spécialement d'odontologie.

Par question de stomatologie ou d'odontologie, le testateur a entendu celles qui sont relatives à la bouche, aux mâchoires, aux dents, aux sinus, à la voûte palatine, au voile, etc., s'en rapportant pour le reste à l'appréciation de la Commission académique.

PRIX MAGNAN.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
3.500 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné au meilleur travail sur une question de médecine mentale posée par l'Académie.

PRIX A.-J. MARMOTTAN. — 100.000 francs.

Cette somme sera remise, sous forme de prix, au docteur qui aura découvert le remède du cancer. En attendant que le prix puisse être décerné, les arrérages seront attribués aux auteurs de travaux méritoires sur la question du cancer.

PRIX A.-J. MARTIN.

Anonymat facultatif. — Partage autorisé.
1.000 francs. (Annuel.)

Ce prix sera décerné au meilleur mémoire ou rapport sur une question d'hygiène à poser par l'Académie.

PRIX CLAUDE MARTIN (de Lyon).

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
800 francs. (Triennal.)

Ce prix pourra être décerné à tous travaux manuscrits ou imprimés, rédigés en français, quels qu'en soient les auteurs, et portant sur des sujets touchant à l'art dentaire (odontologie, stomatologie, prothèse bucco-faciale).

PRIX MAUREL.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
800 francs. (Quinquennal.)

Ce prix sera décerné tous les cinq ans au meilleur travail manuscrit ou imprimé accompli depuis l'époque du dernier concours et portant sur une question relative à l'alimentation ou à l'arthritisme, soit envisagé dans son ensemble, soit dans l'une quelconque de ses manifestations.

PRIX MEGE.

Anonymat obligatoire. — Partage interdit.
1.500 francs. (Biennal.)

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet : 1° de physiologie expérimentale ; 2° d'anatomie pathologique, et ensuite à la volonté de l'Académie.

PRIX MERVILLE.

Partage autorisé. — 1.800 francs. (Triennal.)

Ce prix est destiné à récompenser le savant qui aura trouvé le traitement préventif ou curatif ou l'un et l'autre de la tuberculose pulmonaire ou du cancer.

PRIX GEORGES MERZBACH.

Anonymat interdit. — Partage interdit.
12.000 francs. (Biennal.)

Ce prix devra être attribué tous les deux ans à un travailleur ou à un groupe de collaborateurs poursuivant des recherches sur la tuberculose.

Les candidats à ce prix devront présenter un exposé de recherches déjà faites et un programme de recherches à entreprendre. Les titulaires du prix pourront renouveler leur candidature.

Si, par suite des progrès de la science, il n'y avait pas lieu d'attribuer le prix à des recherches sur la tuberculose, l'Académie pourrait en disposer dans les mêmes conditions pour d'autres maladies infectieuses.

PRIX GUSTAVE MESUREUR.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
2.500 francs. (Quinquennal.)

Ce prix devra être attribué tous les cinq ans à un médecin ou à un savant dont les travaux sont susceptibles de prolonger l'existence humaine.

PRIX MEYNOT aîné père et fils
de Donzère (Drôme).

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
3.000 francs. (Annuel).

Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles.

L'Académie aura la plus grande latitude pour l'attribution de ces récompenses.

Dans le cas où elle jugerait qu'il n'y a pas lieu de décerner les prix indiqués ci-dessus, elle pourra encore exceptionnellement, et si l'occasion se présente, récompenser une grande découverte dans l'ordre médical.

PRIX ANNA MORIN.

Anonymat facultatif. — Partage interdit.
3.000 francs. (Triennal.)

Ce prix sera décerné à un médecin âgé de moins de 30 ans, qui aura, soit produit le meilleur travail, soit montré le plus d'intelligence pour arriver à guérir l'angine couenneuse.

(A suivre.)

Société Médico-Psychologique

ELECTION DE SIX MEMBRES CORRESPONDANTS NATIONAUX

Après lecture d'un rapport de M. Paul Abély, au nom d'une Commission composée de MM. Paul Abély, Guiraud et Lévy-Valensi, sur les titres de Mlle le Dr M. Derombies et de MM. les Drs J. Borel, B.-A. Casalis, P.-M. Leulier, J. Rouart et P. Rubenovitch, il est procédé au vote.

M. le Dr J. Rouart, M. le Dr J. Borel, M. le Dr P.-M. Leulier, M. le Dr B.-A. Casalis, Mlle le Dr M. Derombies et M. le Dr P. Rubenovitch sont élus *membres correspondants nationaux* de la Société Médico-psychologique.

MM. les Drs Paul Abély et P. Carrette sont élus *Secrétaires des séances* de la Société Médico-psychologique.

BUREAU DE LA SOCIETE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE POUR L'ANNEE 1936

Le Bureau de la Société est donc ainsi constitué pour l'année 1936 :

Président : M. le Dr Cl. Vurpas.

Vice-président : M. le Dr René Charpentier.

Secrétaire général : M. le Dr Paul Courbon.

Trésorière-archiviste : Mme le Dr Thuillier-Landry.

Secrétaires des séances : MM. les Drs Paul Abély et P. Carrette.

PRIX DE LA SOCIETE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Le secrétaire général rappelle que le délai pour le dépôt des candidatures et des mémoires pour les prix à décerner en 1936 par la Société Médico-psychologique expire le 31 décembre 1935. Toute demande parvenue au secrétaire général après cette date ne pourrait, éventuellement, participer qu'au Concours de 1937.

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

Sur la proposition de M. Paul Courbon, élu secrétaire général, et du Bureau de la Société, à l'unanimité des membres présents, la Société exprime le désir que M. René Charpentier conserve la direction des *Annales Médico-psychologiques*.

SEANCES

La séance supplémentaire du mois de janvier de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, a eu lieu le jeudi 9 janvier 1936, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de janvier de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 27 janvier 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

La séance supplémentaire du mois de février de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 13 février 1936, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté.

La séance ordinaire du mois de février de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 24 février 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

LEGION D'HONNEUR

Est promu commandeur de la Légion d'honneur :

M. le médecin-général Jude, directeur du Service de Santé de la XVe Région, membre correspondant national de la Société Médico-psychologique.

NECROLOGIE

M. le Dr Gustave Pochon, médecin-chef à la Maison de Santé départementale de Saint-Yon, près Ruen (Seine-Inférieure).

Facilités offertes aux médecins étrangers qui veulent s'installer en France

M. Ballu a demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si uu médecin étranger, âgé de vingt-sept ans, marié avec une Française, exerçant en France depuis janvier 1935 et en instance de naturalisation, devra accomplir deux années de service militaire, ou s'il doit être considéré comme sursitaire d'origine française ; 2° si ce médecin serait libéré avant terme, s'il atteignait l'âge de trente ans, au cours du service militaire.

Voici la réponse du ministre :

1° et 2° Aux termes de l'article 13 de la loi du 31 mars 1928 tous les naturalisés sont tenus d'accomplir le même temps de service actif que la classe avec laquelle ils ont pris part aux opérations de recrutement (et non pas le temps de service de leur classe d'âge) sans que, toutefois, cette obligation ait pour effet de les maintenir sous les drapeaux : au delà de leur vingt-septième année révolue, s'ils sont pères de deux ou plusieurs enfants vivants ; au delà de leur vingt-huitième année révolue, s'ils sont pères d'un enfant vivant ; au delà de leur trentième année révolue, s'ils n'ont pas d'enfant. Le même article accorde aux naturalisés, ayant servi dans leur pays d'origine ou dans la légion étrangère, une réduction de service actif égale au temps de service déjà accompli par eux.

La Société Internationale de Chirurgie vient de tenir, au Caire, son Xe Congrès

(*Suite et fin de la page 9*)

III. — *Bilharzia de la vésicule biliaire.* — Un cas a été rapporté dans lequel des lésions extrêmement rares de bilharziose primitive de la vésicule biliaire ont provoqué de la stase duodénale.

Au cours de son assemblée générale tenue le 2 janvier à la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Jean Verhoogen (Bruxelles) président du Comité international, la Société a entendu le rapport de son secrétaire général, Dr L. Mayer, annonçant notamment l'adhésion d'un pays et de membres nouveaux (ce qui porte les nations à 47 et les membres à 1.328), et de son trésorier, Dr P. Lorthioir ; il a été décidé que la cotisation triennale serait portée à 450 francs belges et que les membres recevraient gratuitement le *Journal international de chirurgie*. Pour les rapports, le russe a été accepté comme langue slave.

L'Assemblée a choisi comme siège du Congrès de 1938 la ville de Vienne (Autriche), portant à la présidence le professeur Matas, de New-Orléans.

Les questions à l'ordre du jour seront : 1° *le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle* ; 2° *les greffes osseuses* ; 3° *le traitement du kyste et de l'œdème du poumon*.

Les professeurs Sauerbruck (Berlin) et Hybbinette (Stockholm) ont été élus vice-présidents du Comité international, où le professeur Lenormant représentera la France, remplaçant le regretté Dr Proust, et où le Dr Abadie, d'Oran, représentera l'Afrique du Nord.

LÉGION D'HONNEUR

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Cabannes, expert près les tribunaux.

Sont nommés :

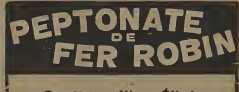
Au grade de chevalier : M. le Dr Meuvret, médecin des prisons de Fresnes ; M. le Dr Sannié, profeseur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; M. le Dr Serre, médecin consultant au Mont-Dore ; M. le Dr Velliot, médecin de l'hôpital Sainte-Marie, à Shangaï.

Les médecins et les caisses d'assurances sociales

Le Conseil de famille de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a fait accepter par la Fédération le principe d'une commission de réprimande chargée de connaître des fautes vénielles signalées par les caisses d'assurances sociales au contrôle technique des syndicats ainsi que des plaintes de peu d'importance, mais qui n'en justifient pas moins un rappel à l'ordre. Le Conseil de famille, absolument débordé à l'heure actuelle, pourrait ainsi se consacrer aux affaires réellement graves.

Un médecin contrôleur d'une caisse d'assurances sociales ayant été convaincu d'avoir détourné un client d'un médecin traitant, a été révoqué de ses fonctions par l'Administration de caisse à laquelle il appartenait, sur la plainte de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

LE NUMÉRO 5 DE "PALLAS" EST PARU
IL EST TRÈS BIEN



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 592 — 9 FÉVRIER 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photo N. Y T.) cl. « Inf. Méd. »

LA DÉCLARATION SOLENNELLE, DANS LE GRAND AMPHITHÉATRE DE LA SORBONNE, DE LA NAISSANCE DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

La royauté avait son Académie Royale de Chirurgie. La République aura désormais le même honneur. Aussi sa naissance fut-elle officiellement annoncée en grande pompe cette semaine à Paris. C'est au cours de cette solennité qui marquera une date dans les annales de la médecine française que fut effectuée la photographie ci-dessus par les soins de l'*Informateur Médical*.

Au premier rang vous remarquerez, de gauche à droite, Son Eminence le Nonce du Pape, M. le Président du Sénat, M. le Président de la République, M. le Président de la Chambre des Députés. M. Paganon, ancien ministre, qui signa l'acte officiel de la naissance de l'Académie de Chirurgie, est vu en train de lire son discours, ayant à sa gauche M. Frédet, premier président de l'Académie de Chirurgie. On remarquait, sur l'estrade, MM. M. Villey, préfet de la Seine ; Nicolle, ministre de la Santé publique ; Gosset, membre de l'Institut et membre fondateur de la nouvelle Académie ; Le Rouvillois, médecin général ; Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique ; le maréchal Pétain, les Professeurs Lacroix, Leclainche, Achard, membres de l'Institut ; P. Hartmann, président de l'Académie de médecine ; Louis Lumière, Fabry, Delépine, Goursat, Mesnil, Gravier, Viala, de l'Institut ; Bourdelle, président de l'Académie vétérinaire ; les professeurs Cunéo, Duval, Legueu, Grégoire, Lardennois, Forgue de Montpellier, Lambret de Lille, Jeanbrau de Montpellier ; les médecins généraux inspecteurs Morvan, Savornin, Lévy, Sieur, Toubert, Oudard, médecin général de la Marine, le général Prételat, commandant la Place de Paris, etc...

LE FAIT DE LA SEMAINE

On a fêté mercredi la naissance de l'Académie de Chirurgie

Il fallut, déclara M. le Prof. Gosset, 92 années de luttes pour pouvoir la mettre au monde

Le Président de la République et le Nonce du Pape assistaient à son baptême

Les voyageurs des autobus qui traversaient, mercredi soir, les rues du Quartier Latin, en voyant, rue des Ecoles, une longue file de mortels immobilisés sur les trottoirs, pensaient que c'était encore le Professeur Jèze qui était la cause de ce rassemblement inattendu.

La raison en était autre, puisqu'on attendait le Président de la République qui avait promis de venir passer un coupon de soirée à la Sorbonne, en compagnie de quelques grands chirurgiens qui, ce soir-là, devaient s'y déclarer immortels.

Dès neuf heures, le magnifique hémicycle s'emplissait lentement d'une foule disparâte. On y voyait des sœurs de charité, des militaires chamarrés, des professeurs en toques, des hommes en habit et d'autres en veston, des marins à cols bleus, des évêques et un cardinal. Toutes les classes de la Société semblaient s'être donné rendez-vous pour acclamer la mise au monde d'une nouvelle Académie.



M. BAZY
LISANT SON DISCOURS OU IL BROSSA L'HISTOIRE DÉTAILLÉE DE DEUX SIÈCLES DE CHIRURGIE

En réalité, cette naissance était une résurrection. Ne s'agissait-il pas, en effet, de faire renaître de ses cendres l'Académie Royale de Chirurgie que la Révolution française avait reléguée dans l'armoire aux vieilles nippes avec les blasons et les coutumes du monde qu'elle avait renversé.

***

Persuadés que la Chirurgie n'était qu'une partie de cette science complexe qu'est la Médecine, nos ancêtres avaient créé, par la suite, une Académie de Médecine dans laquelle la Chirurgie avait son compartiment, comme la thérapeutique et la pharmacie.

Ce n'était pas là une sotte manière de comprendre le rôle de la Chirurgie que de la réunir ainsi, dans une même compagnie, aux autres branches de la Médecine. Et si l'on garde le souvenir de tous les discours récents qui furent prononcés aux Congrès de Chirurgie depuis plusieurs années, on convient que c'est là une thèse de nouveau fort accréditée. Dès le seuil de cette chronique, on ne peut donc que souligner la contradiction qui existe entre ces déclarations magistrales et la prétention à s'isoler solennellement que réalise, somme toute, la création d'une Académie de Chirurgie.

Sentant la faiblesse de cette attitude, l'animateur de la nouvelle Académie nous dira d'ailleurs tout à l'heure, au cours de son discours, que la nouvelle Académie de Chirurgie ne contiendra pas que des chirurgiens, mais aussi des savants de toutes catégories. Ce qui reviendra, en somme, à bâtir une nouvelle Académie de Médecine aux compartiments multiples et dont l'enseigne, seule, aura changé de nom. Ce ne sera plus, en effet, une Académie de Médecine comptant des chirurgiens, mais une Académie de Chirurgie comptant des médecins.

Mais laissons là ces réflexions que nous développerons une autre fois et soulignons le pittoresque de ce baptême à grand orchestre.

***

Avec un léger retard qui nous montre que l'exactitude dont les rois se faisaient une politesse est devenue moins coutumière dans une République bourgeoise, M. Lebrun fit son entrée, légèrement courbé, sinon par l'âge, du moins par le fardeau de sa charge, et gagna rapidement le fauteuil doré que le mobilier national déplace pour chacune des cérémonies qu'il préside.

Pendant toute cette longue soirée où des discours, qu'on dirait kilométrés s'il s'agissait de films, sauront mettre à rude épreuve les vessies des patriarches qui se trouvaient dans l'assistance, nous verrons M. Lebrun se frotter énergiquement les mains comme s'il voulait résister par un effort musculaire au sommeil qui le gagnait ; nous le verrons aussi allonger familièrement les jambes avec le geste harassé du chasseur qui fait fumer ses bottes devant les bûches de l'âtre. Dans ce parterre d'hommes politiques, un brevet de bonne tenue devra être décerné à Son Eminence, le nonce apostolique.

C'est M. Fredet qui ouvre la série des discours. Nous sommes dès lors transportés à la distribution des prix du concours général : la remise des adresses par les représentants des Facultés françaises et étrangères soulignant encore le bien-fondé de cette comparaison.

Le défilé de ces ambassadeurs universitaires, apportant au président qui un rouleau de nonettes, qui une simple feuille de machine à écrire, fournit d'ailleurs le prétexte à maintes manifestations de sympathie. Le représentant de l'Italie connut même de très longs vivats. Celui des Etats-Unis fut désigné sous le nom de représentant de « l'Amérique », on se serait cru au temps de Christophe Colomb. L'Ethiopie ne fut pas appelée, encore que ce pays connaisse à présent la sympathie qu'on réserve d'ordinaire aux nations civilisées. Le Japon n'eut pas davantage les honneurs de l'appel du palmarès. Quant à l'Allemagne, dont on interprétait déjà le silence comme une bouderie hitlérienne, elle apparût en fin de séance et fut longuement saluée.

***

Chacun des orateurs : MM. Fredet, Gosset, Bazy, l'ancien ministre Paganon, qui signa sur les registres de l'Etat Civil l'acte de naissance de l'Académie de Chirurgie, furent très éloquents et parfois mal écoutés.

Obéissant aux règles du protocole, chacun se courba devant les hautes personnalités qui avaient pris place soit sur l'estrade, soit au premier rang du parterre, et ces gestes qui rappelaient celui du diacre maniant l'encensoir devant chacun des officiants, soulignaient l'atmosphère laudative qu'on respirait en cette enceinte.

Le clou de la soirée fut, comme on s'y attendait, le discours du Professeur Gosset. Il mérite à lui seul une analyse détaillée que nous ne manquerons pas de faire la semaine prochaine.

Nous serions incomplets si, aujourd'hui, nous omettions de souligner le bien-ordonné de cette cérémonie. Dans le parterre, derrière le Président de la République, se trouvait une assistance d'une élégance choisie composée de femmes en robe de soirée et d'hommes en habit. Plus loin, se trouvait l'amphithéâtre où avaient pris place tous les invités des organisateurs. Et là-haut, en des niches immenses, se trouvaient des centaines de spectateurs professionnellement compartimentés. Là, à gauche, les internes des hôpitaux, plus loin, le personnel hospitalier, à droite, les élèves des écoles de santé militaires, etc. M. Gosset n'est pas seulement un bon chirurgien, c'est aussi un excellent maître des cérémonies.

Il y avait encore la musique de la Garde Républicaine qui semble brouillée avec le rythme et l'harmonie. Dans les flons-flons qui saluèrent le départ du Président de la République, ma voisine, une dame respectable, crût reconnaître la *Marche Militaire* de Schubert et, avec résignation, elle disait en sortant : « C'est au son de cette marche que les Prussiens entrèrent dans Paris. » Elle paraissait fort bien s'en souvenir. Cette réflexion ne détonnait pas au cours d'une soirée où l'on n'avait entendu parler que de centenaires.

La fête se termina dans les tavernes du Quartier Latin. Notre vieux Balzar connut ce soir-là une assistance d'élite. N'y voyait-on pas rassemblé, buvant des chopes et mangeant des œufs durs, le gratin professoral de Paris et de la Province ?

J. C.

DANS LES SOCIÉTÉS

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Présidence : Dr THIERRY DE MARTEL

M. R. MASSART. — *Sur les accidents causés par le rectanol.* — La récente communication de MM. Delort et Chicandard sur deux cas d'occlusion à la suite d'anesthésie de base, concerne des interventions sur l'abdomen. Au cours de 800 interventions orthopédiques, l'auteur n'a jamais observé d'accidents analogues.

M. NEMOURS-AUGUSTE. — *A propos de la radiothérapie des tumeurs malignes.* — Il ne faut pas adresser à la radiothérapie soit des variétés tumorales non sensibles aux radiations, soit des malades au-dessus des ressources des radiations.

La radiothérapie ne peut être un « laissé pour compte » et elle demande à être faite avec une technique à l'heure actuelle bien réglée, un appareillage puissant, une dose suffisante.

La réaction de la peau dite radio-épidermite est bénigne, mais le traitement radiothérapique nécessite une surveillance médicale très serrée.

MM. H. LAGRANGE et J. TAILLIET. — *Résultats de cent cinquante essais systématiques d'extraction intracapsulaires du cristallin cataracté.* — Les auteurs exposent les détails d'une technique opératoire très simplifiée et qui leur a donné toute satisfaction.

M. J. SUBILEAU. — Que l'on emploie un procédé ou un autre (ventouse de Barraquer ou pince de différents modèles), l'essentiel est de réaliser l'extraction intracapsulaire du cristallin cataracté, ce qui constitue le plus grand progrès.

M. Maurice COFFIN. — *Sur un cas de primo-infection tuberculeuse de l'adulte.* — A propos d'une observation de primo-infection tuberculeuse de l'adulte, l'auteur insiste sur la nécessité des contrôles tuberculiniques, sur la valeur de l'examen du larynx ; il souligne les similitudes entre les réactions hilaires de l'enfant et de l'adulte, ainsi que sur une évolution habituellement favorable.

M. G. BLECHMANN insiste sur la fréquence croissante des cuti-réactions négatives chez l'adolescent et l'adulte : nous sommes loin des statistiques d'avant-guerre. Il faut en conclure qu'un certain nombre d'étudiants et d'élèves infirmières restent menacés des risques d'une primo-infection.

M. Clément SIMON. — Pour M. Lumière, la contagion tuberculeuse n'existe, et encore rarement, que chez le nourrisson et la tuberculose se transmet toujours héréditairement. Les observations et les statistiques de M. Lumière ne laissent pas d'être impressionnantes.

M. André PHILIBERT rappelle que du point de vue expérimental, la question de l'hérédité de graine a été tranchée depuis longtemps par la négative, en particulier par les travaux de Kuss.

M. André MOULONGUET a constaté que dans la classe bourgeoise, chez les enfants entre 5 et 15 ans, la cuti-réaction faite préalablement à l'amygdalectomie, n'est positive que dans cinq pour cent des cas.

M. M. COFFIN. — Sur des points qu'il n'a ni observés lui-même, ni même contrôlés, M. Lumière a édifié toute une théorie. C'est précisément au moment où l'on démontre la réalité des primo-infections tuberculeuses de l'adulte, qu'il en nie le plus obstinément la possibilité. Comment cette constatation serait-elle conciliable avec sa doctrine ?

M. J. GUISEZ. — *A propos du traitement chirurgical des diverticules œsophagiens.* — Il est de notion classique que l'extirpation d'un diverticule œsophagien guérit toujours les malades des symptômes pénibles qui caractérisent cette affection.

Cette proposition, vraie dans la plus grande proportion des cas, quel que soit le procédé employé (extirpation en un ou deux temps) souffre cependant quelques exceptions que la pathogénie de cette affection explique aisément. Ces diverticules sont dues au spasme de la bouche de l'œsophage qui, refusant de s'ouvrir devant le bol alimentaire, le force à distendre les parois de l'hypopharynx.

L'œsophagoscopie montre bien l'existence de ce spasme qui, dans les cas anciens, se complique de phénomènes inflammatoires et détermine à ce niveau, une véritable sténose organique. Lorsque celle-ci est constituée, l'extirpation seule est insuffisante et il convient, si l'on veut rétablir la déglutition, d'y joindre un véritable traitement de dilatation locale endoscopique.

M. MARTINY. — Quelques remarques sur le rôle du médecin au cours de l'orientation professionnelle.

Le médecin au cours de l'orientation professionnelle doit jouer un rôle prudent et actif. La personnalité de l'enfant à l'âge scolaire est inexistante avant la puberté. La tuberculose doit, chez tous les adolescents, être systématiquement recherchée. Les données biotypologiques doivent à l'avenir, permettre aux médecins de formuler non seulement les contre-indications, mais encore les indications aux divers métiers. La méconnaissance de cette synthétique de l'individu sain suffit à expliquer l'insuffisance actuelle de l'apport médical à ce problème social de première importance.

La collaboration étroite du médecin avec l'éducateur et les parents est indispensable. La participation du médecin inspecteur ou du médecin spécialisé dans ces questions de plus en plus à l'ordre du jour.

Présidence de la Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Le 10 janvier, le président sortant Clément Simon a transmis ses pouvoirs à Thierry de Martel.

Rappelant la présidence de F. Cathelin, il dit : « C'est un enfant robuste qu'il me confiait. Je devais surveiller le sevrage, ce qui est peu conforme à mes occupations habituelles, et lui offrir des nourritures plus substantielles. Elles n'ont pas manqué.

» Je laisse à mon tour à Martel (*l'évolution des Sociétés étant plus rapide que celle des hommes*), un organisme pleinement développé et prêt à tous les efforts qu'il lui demandera. »

« Vous connaissez tous Thierry de Martel...

» Le courage ! c'est une des caractéristiques de votre nouveau président. Courage physique et courage moral aussi. Il a encore bien des qualités. Je me contenterai d'une énumération rapide : bonté, franchise et enfin les deux dernières qui paraissent contradictoires, hardiesse et timidité.

» Rien de pontifical, rien d'un dictateur ou d'un président tyrannique, mais rien non plus d'un président-soliveau : la correction même, l'éducation française dans ce qu'elle a de plus fin et de plus traditionnel, sans la moindre trace de morgue. »

« Et nous n'avons parlé que de l'homme. Il reste le chirurgien.

» Il est de ceux bien rares qui peuvent écrire sur leur carte de visite le nom seul.

» Chirurgien de renommée universelle, honnête homme, homme honnête, gentilhomme aussi, voilà messieurs, à qui je vais passer mes pouvoirs éphémères et, en votre nom, confier pour un nouveau voyage d'un an le gouvernail de notre navire. »

Thierry de Martel a répondu :

« Ceux qui parmi vous me connaissent depuis longtemps savent que je m'étais promis de n'être jamais président d'aucun groupement.

» En me dérobant, je vous aurais un peu trahi. Cet argument m'a convaincu.

» Vous ne trouverez pas chez moi la fougue de Cathelin, la mesure de Clément Simon. »

Après avoir rappelé la fondation qui fut l'œuvre de Montlaur, il ajoute : « Clément Simon l'a déjà indiqué. On pouvait prévoir dès le début qu'ici toutes les opinions seraient exprimées, que les travaux les plus variés sur les sujets les plus divers seraient publiés, que les orateurs défendraient souvent des idées fort peu classiques et toutes personnelles et que notre société se distinguerait par l'absence de poncifs (ce qui est bien agréable)... aussi par des communications révolutionnaires mais quelques fois nullement établies sur des faits. »

« Je suis convaincu que les deux grandes qualités nécessaires pour découvrir et inventer sont une crédulité accueillante mariée à un esprit critique inflexible. La crédulité accepte l'hypothèse, l'esprit critique la réduit à néant.

» Il faut que nos communications conservent la part de fantaisie, d'originalité et d'indépendance qui les caractérisent, mais il faut que notre esprit critique s'exerce avec force à leur dépens. »

« Vous devez critiquer férocement... »

Tel est dans ses grandes lignes, le programme du nouveau Président.

Commençant immédiatement de présider, il dit, pendant que les applaudissements résonnent encore :

« J'espère que l'année 1936 sera féconde »...

A LYON

FONDATION CHAUVEAU

La Faculté de médecine de Lyon vient de décerner le prix annuel (2.000 fr.) de la Fondation Chauveau, qui était attribué en 1935 à la section de médecine, à M. le docteur Etienne Berthet, interne lauréat des hôpitaux de Grenoble, pour un excellent mémoire consacré à l'étude expérimentale et clinique du rôle des voies lymphatiques cervicales dans l'infection interstitielle du poumon (tramite et périlobulite).

Le prix Chauveau de 1936 aura un caractère social et de solidarité médicale. Il sera affecté à soulager une infortune (revers, maladie) d'un membre de la plus grande famille médicale (confrère, femme ou enfants de médecins, étudiants en médecine).

Les dossiers des postulants devront parvenir, sous pli recommandé, au secrétariat de la Faculté de médecine, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Monplaisir, en double exemplaire, avant le 25 octobre 1936, date de la clôture rigoureuse du registre d'inscription.

A BORDEAUX

L'Assemblée de la Faculté de Bordeaux a décidé le rétablissement de la lecture du Serment d'Hippocrate par les étudiants en médecine, au moment de la soutenance de thèse.

Le protocole a été fixé comme suit :

1° Le texte du Serment d'Hippocrate sera imprimé à la fin de chaque thèse, avant les signatures et sur les exemplaires officiels.

2° Le jour de la soutenance, après la délibération du jury et avant l'attribution de la note, le président invitera le candidat à lire le Serment devant le jury debout.

A mon avis

Le vin qu'on déguste et celui qu'on boit

Nous marquerons cette semaine d'un caillou blanc, car ce fut une séance bien pittoresque que celle de mardi dernier à l'Académie de Médecine.

L'opportunité contestée de l'emploi du ferro-cyanure de potassium par les vignerons en fut la cause. Ce produit est-il, oui ou non, nuisible pour la santé publique ? Les vignerons seront-ils autorisés à l'employer ? Telle était la question posée par les Pouvoirs publics à l'Académie de Médecine.

Une commission se réunit pour étudier la réponse à faire et c'est le rapport présenté au nom de cette commission par M. le Professeur Tanon qui fut le point de départ du débat animé auquel il fut plaisant d'assister.

Il s'avéra de suite que la discussion ferait lettre morte de la nocuité ou de l'innocuité du ferro-cyanure pour ne s'alarmer que des dangers que ce produit pourrait faire courir à la qualité sur laquelle est établie la réputation mondiale des vins de France.

« Eh quoi ! s'écria M. le Professeur Marion, allez-vous dire au public que nos vins contiennent du ferro-cyanure de potassium ? Le nom de ce produit effarouche, dit-il, et je vous mets au défi de vendre une bouteille sur laquelle il aura été mentionné que le vin qu'elle contient a été traité au ferro-cyanure. N'est-il pas à redouter dès lors que ce procédé industriel ne soit utilisé à l'étranger pour combattre la vieille réputation de nos vins ?

» Au surplus, si le ferro-cyanure reste inoffensif pour l'organisme, est-il bien certain qu'il est sans action sur les principes qui donnent au vin sa qualité ? On nous dit bien que le ferro-cyanure détruit les mauvais ferments, mais ne détruit-il pas aussi facilement les bons que les mauvais et ne réalise-t-il pas une véritable stérilisation d'un produit naturel dont l'évolution heureuse exige parfois plusieurs années pour s'établir ? »

Le Professeur Marion avait parlé en bourguignon qui aime et qui connaît les produits de son sol ; il fut très applaudi.

Le Professeur Bertrand lui fit écho, en termes plus savants peut-être, mais pour en arriver à la même conclusion.

Le Professeur J.-L. Faure gagna alors la tribune. C'était, comme le dit quelques instants plus tard le Docteur Laubry, un souffle venu de la Gironde ; un souffle éloquent, par conséquent, mais qui allait servir à la défense du ferro-cyanure.

Le Professeur J.-L. Faure, encore qu'il soit expert dans l'art du bien dire, ne parla pas d'abondance ; il avait soigneusement écrit sa déclaration, ce qui nous priva, vu l'acoustique désastreuse de la salle, de n'en point connaître tous les arguments. Nous pûmes néanmoins comprendre que la grande figure de Pasteur était évoquée, pour qu'on ne jetât point l'ostracisme sur l'utilisation de principes chimiques dans la préparation des vins, quand il est démontré qu'ils restent inoffensifs pour l'organisme, tout en étant utiles au produit de la vigne.

Alors que M. le Professeur Marion réclamait des expériences qui, portant sur plusieurs années, permettraient d'avoir un avis bien étayé sur l'utilisation du ferro-cyanure, M. J.-L. Faure fit remarquer que l'empirisme rendait inutile cette expérience, puisque, dans la région bordelaise dont il est issu, le ferro-cyanure est employé depuis pas mal d'années. En sorte que c'était le Bordelais, partisan du ferro-cyanure, qui s'opposait à la Bourgogne, ennemie de ce même produit.

Dès lors, le débat prit l'allure d'une joute pleine de saveur. Pour animer encore la controverse, il y eut l'intervention à la tribune du Docteur Laubry. Ce fut le joli morceau du répertoire.

Taillé en Hercule, comme son compatriote le Professeur Marion, ce bourguignon commença par avouer sa parfaite ignorance des arguments chimiques et biologiques qui pouvaient être employés dans la discussion ; il s'étonna donc d'avoir été désigné pour faire partie de la commission dont le rapport faisait l'objet du litige. Il ne voulut parler qu'en tant qu'admirateur impénitent de nos bons vins de France.

Certes, cet homme qui, au cours d'une vie de lutte et de travail, décocha pas mal de timbales méritait encore qu'on lui accordât celle du dégustateur. Et c'est comme dégustateur averti qu'il avoua sa méfiance pour tous les truquages chimiques dont les industriels sollicitaient l'autorisation avant de livrer au consommateur l'un des produits les plus naturels et les plus vivifiants qui soient. Et il termina par cette boutade longuement applaudie : « Pour peu que cela continue, il y aura de tout dans nos vins, excepté du jus de raisin. »

Mais il fallait tout de même prendre une décision et répondre quelque chose aux Pouvoirs publics. C'est alors que la discussion s'égailla. Mais si la Bourgogne avait parlé, si le Médoc s'était fait entendre, il y avait encore une province vinicole française qui n'avait pas fait sa déclaration, c'était la Champagne. Il appartint au Professeur Perrot, Champenois d'une base solide, de se rallier aux déclarations de ses collègues bourguignons.

L'assistance devenait houleuse et amusée, malgré les rappels de M. le Professeur J.-L. Faure, au sérieux de la question. C'est alors, qu'à l'instar du théâtre antique, surgit, en la personne de M. le Professeur Pouchet, le *Deus ex machinâ*. Ce savant vénérable proposa, en effet, de voter la résolution suivante : *l'Académie de Médecine s'oppose à l'introduction dans le vin de toutes substances chimiques, même inoffensives.* Cela fut voté par acclamation, et le bon vin de France avait gagné la bataille.

Mais, les belles journées, même quand elles sont des victoires, ont des lendemains. Quel cas feront les Pouvoirs publics de cette résolution ? Il est à redouter qu'ils n'en tiennent aucun compte.

De nombreux produits ayant déjà, en effet, été autorisés comme pouvant être ajoutés par les industriels au vin en cours de fermentation, leur emploi devrait dès lors être interdit. Croyez-vous qu'on retirera aux industriels l'autorisation qu'on leur a accordée ? Je ne le pense guère.

De même qu'on ne reviendra pas aux cuves en bois qui étaient les seules jadis en service, nos vignerons continueront à employer les cuves en fer dont M. le Professeur Bertrand a souligné les dangers pour la qualité du vin. Les industriels qui se sont emparés de la préparation des vins qu'ils nous vendent ne cesseront pas leur cuisine nuisible, dût la réputation des vins de France continuer à perdre un éclat qui se ternit chaque jour davantage.

Comme consolation, nous avons pu constater que parmi les membres de l'Académie de Médecine nous pouvions grouper suffisamment d'éléments pour fonder demain une Académie des Gourmets. Et si nous avons à nous préoccuper du vin versé sur les comptoirs des liquoristes, nous pouvons croire que, quoi qu'il advienne, il restera encore quelques initiés pour apprécier à leur juste valeur les bons vins de France qui méritent d'être dégustés. J. CRINON.

PETITE NOUVELLE

M. Weber, professeur d'histologie et embryologie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger, est transféré, à compter du 1er janvier 1936, dans la chaire d'hygiène et d'hydrologie de ladite faculté (dernier titulaire : M. Chassevant).

Depuis la mort de notre regretté confrère, le Prof. Chassevant, le cours d'hydrologie avait été assuré par intérim par le professeur agrégé Ben Hamou.

ON NOUS INFORME QUE

La prochaine réunion de l'assemblée française de médecine générale, présidée par le médecin inspecteur général Rouvillois, aura lieu le dimanche 1er mars (Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau, à 9 heures).

Sujet : *l'abcès de fixation.*

L'après-midi, réunion à 16 heures, au Val-de-Grâce : *les gloires de la médecine aux armées.*

***

La réunion suivante se fera à Nice les dimanche 5 et lundi 6 avril prochains (*Résultats éloignés des appendicites chroniques opérées*). Les membres de l'assemblée française de médecine générale se joindront à leurs confrères italiens pour les premières assises franco-italiennes.

De nombreuses réceptions sont prévues.

Une croisière en Corse clôturera cette réunion.

Un paquebot spécial emmènera dans un voyage circulaire les membres des assises (logement sur le bateau à chaque escale).

Départ le mardi 7 avril, retour le dimanche 12 (Pâques).

M. le professeur Hervieux, de Toulouse, a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

Sur la proposition de son Conseil, l'Académie a désigné M. Ramon pour faire partie de la Commission permanente de la Vaccine.

Au début de janvier, les collaborateurs du Professeur Barré, à la clinique neurologique de Strasbourg, ont fêté l'attribution au Docteur Abel Charbonnel du « Fonds » institué par Mme Déjérine pour encourager les recherches anatomiques et physio-pathologiques dans le domaine de la neurologie.

Le Docteur Charbonnel avait accompli une série de recherches anatomo-cliniques sur les relations vestibulo-cérébelleuses et contribué à la connaissance du signe de la « Dysharmonie vestibulaire ».

Sur la proposition de son Conseil, l'Académie a désigné M. Netter pour faire partie de la Commission permanente des Membres libres.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), par suite du décès de M. le docteur Pochar.

Le docteur Hervé remercie les nombreux confrères et amis qui, au cours d'événements récents, lui ont apporté le témoignage réconfortant de leur sympathie. Il est heureux de leur faire savoir que, à la suite d'accords intervenus, il conserve la Direction des deux Etablissements qu'il a fondés et où les malades, atteints d'affections tuberculeuses, pulmonaires ou osseuses, continueront d'être reçus dans les conditions que précisera le prospectus envoyé sur demande.

La médaille d'or des épidémies a été décernée à M. le docteur Guran, chirurgien de l'hôpital de Beauvais, pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Limoux (Aude), par suite du décès de M. le docteur Piquemal.

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie un rapport de M. le Préfet de la Savoie concernant deux cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ce département.

M. Corsy, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er janvier 1936, professeur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Un concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital d'Aix-en-Provence s'ouvrira le 2 mars 1936, devant la Faculté de médecine de Marseille. Les candidats devront être domiciliés à Aix depuis six mois au moins et devront se faire inscrire auprès du secrétariat de la Commission administrative des hôpitaux d'Aix-en-Provence quinze jours au plus tard avant la date des épreuves.

MM. David et Belle (de Lille) ont envoyé, en hommage à l'Académie, le : *Bulletin de la Société médicale et anatomo-clinique de Lille* (*Bibliothèque*).

MM. les Docteurs Gautrelet, Charles Richet fils, Jean Verne ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IVe section. (Sciences biologiques, physiques, etc.).

M. le docteur Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, inspecteur honoraire des services administratifs, directeur du laboratoire d'hydrologie de Nancy, conseiller technique sanitaire adjoint, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Concours des prix de l'internat de Paris. — Médaille d'or : M. Mialaret ; médaille d'argent : M. Boudreaux ; accessit : M. Pierre Lance.

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de la Somme relatifs, l'un à un cas de méningite cérébro-spinale, les autres à plusieurs cas de fièvre typhoïde constatés dans diverses communes de ce département.

Des lettres de M. le Préfet de la Marne concernant une épidémie de diphtérie signalée dans un groupe scolaire de ce département.

Une note de M. le préfet de Seine-et-Oise au sujet de deux cas de poliomyélite déclarée dans une commune de ce département.

Le Congrès français de prophylaxie de la syphilis se tiendra à l'Institut Alfred-Fournier, le jeudi 12 mars, à 16 heures.

Sont nommés membres du Conseil supérieur de la Natalité : MM. les Docteurs Cauchoix, Dequidt, Devraigne, Grinda, Mlle Labeaume, MM. Le Lorier, Ollive, Siredey, Thibout.

HOPITAL FOCH

(LES MEDAILLES MILITAIRES)
60, rue Vergniaud (13e)

LES ACTUALITES MEDICALES PRATIQUES

CONFERENCES MEDICO-CHIRURGICALES GRATUITES

ouvertes à tous les médecins et étudiants en médecine et faites par les médecins de l'Hôpital Foch Les Médaillés Militaires), le **dimanche matin**, de 9 heures 30 à 11 heures 30, dans la salle des Conférences de l'Hôpital Foch, **60, rue Vergniaud (13e).**

PROGRAMME

16 février. — **9 heures 30.** — M. Deniker : La Chirurgie des capsules surrénales.
— **10 heures 30.** — M. Gastinel : Notions actuelles sur la poliomyélite.

23 fevrier. — **9 heures 30.** — M. Coutela : Valeur séméiologique des troubles pupillaires et déductions thérapeutiques qu'ils comportent.
— **10 heures 30.** — M. de Sèze : Les spasmes vasculaires cérébraux.

1er mars. — **9 heures 30.** — M. Devraigne : Diagnostic et traitement de la grossesse extra-utérine.
— **10 heures 30.** — M. Thiroloix : Diagnostic et traitement de l'angine de poitrine.

8 mars. — **9 heures 30.** — M. Dausset : La physiothérapie endocrinienne.
— **10 heures 30.** — M. Hautant : Indications et résultats thérapentiques dans le cancer du larynx.

15 mars. — **9 heures 30.** — M. Moulonguet : L'électro-coagulation dans le traitement des cancers externes.
— **10 heures 30.** — M. Delafontaine : Traitement médical des ulcères gastro-duodénaux.

22 mars. — **9 heures 30.** — M. Ravina : Le diagnostic biologique de la grossesse.
— **10 heures 30.** — M. Brin : Les réactions sérologiques irréductibles dans la syphilis.

22 mars. — **9 heures 30.** — M. Lamy : Diagnostic et traitement de la luxation congénitale de la hanche.
— **10 heures 30.** — M. Paul Descomps : Traitement des algies des membres inférieurs.

5 avril. — Vacances de Pâques. Pas de conférence.

12 avril. — Vacances de Pâques. Pas de conférence.

19 avril. — Vacances de Pâques. Pas de conférence.

26 avril. — **9 heures 30.** — M. Le Gac : Les diverticules sigmoidiens et leurs complications.
— **10 heures 30.** — M. de Sèze : Traitement des algies faciales et cervico-brachiales.

3 mai. — **9 heures 30.** — M. Coutela : Les céphalées d'origine oculaire.
— **10 heures 30.** — M. Deval : Technique des prélèvements pour le laboratoire.

10 mai. — **9 heures 30.** — M. Dausset : Trois ans de pratique des ondes courtes.
— **10 heures 30.** — M. Lortat-Jacob : Indications de la cryothérapie en dermatologie.

17 mai. — **9 heures 30.** — M. Deniker : L'ostéosynthèse : état actuel de la questiou.
— **10 heures 30.** — M. Thiroloix : Traitement de l'hyperteusion artérielle.

24 mai. — **9 heures 30.** — M. Lamy : Diagnostic et traitement du mal de Pott.
— **10 heures 30.** — M. Pierre Bourgeois : Le pneumothorax controlatéral.

Moyens de locomotion : Métro : Glacière et Tolbiac ; Tramways et autobus : AR, AR bis, CM. 93. 123/124, K. AA.

MÉDECINS SARROIS
autorisés à exercer en France

M. Otto Hirsch, né à Sarrebruck (Sarre), le 10 mars 1902, médecin sarrois, actuellement domicilié à Bordeaux, détenteur des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre, et qui a demandé sa naturalisation avant le 1er mars 1935, est autorisé à exercer la médecine sur le territoire français dans les conditions de l'article 1er, dernier paragraphe, de la loi du 26 juillet 1935.

M. François Franke, né à Haguenau (Bas-Rhin), le 19 février 1895, médecin sarrois, actuellement domicilié à Sarreguemines (Moselle), détenteur des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre, et qui a demandé sa naturalisation avant le 1er mars 1935, est autorisé à exercer la médecine sur le territoire français dans les conditions de l'article 1er, dernier paragraphe, de la loi du 26 juillet 1935.

M. Léopold Hirsch, né à Sarrebruch (Sarre), le 25 mai 1898, médecin sarrois, actuellement domicilié à Caudéran (Gironde), détenteur des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine, est autorisé à exercer en France.

Le N° 5 de " Pallas " est paru

(Voir page 11)

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les faits extérieurs se déroulent comme nous les avions prévus ici.

M. Laval a été chassé du pouvoir par des agitateurs sans mandats publics, c'est-à-dire par des politiciens étrangers au Parlement ; ces exécuteurs de basses œuvres, qui rappellent les gueulards des tribunes de la Convention, veulent que la France s'engage dans une lutte contre Mussolini et Hitler parce qu'ils incarnent une nouvelle formule d'autocratisme ; c'est dire que la politique extérieure de notre pays va se rapprocher de celle de la Russie et entrer définitivement dans les vues de l'Angleterre.

En conséquence, l'accord franco-soviétique, que M. Laval avait laissé de côté, va être ratifié et nous allons assurer l'Angleterre de notre complète collaboration à sa politique antiitalienne.

Quelle va être la suite logique de l'attitude prise par la France ?

D'abord, nous allons prêter de l'argent aux Soviets.

Les dirigeants de la Russie ont certainement eu l'habileté d'acheter sur notre marché financier les titres des emprunts russes ; aux prix où ceux-ci sont cotés, ils n'ont pas dû dépenser des sommes folles, mais ils ont ainsi racheté pour quelques francs les créances de cent francs que nous avions sur eux.

Ils s'offriront ensuite le luxe de rembourser, au tiers ou au quart de leur valeur nominale, le reste des titres qu'ils n'auront pu acheter et dont la plus grande partie d'ailleurs aura été perdue en des greniers ou des fonds de vieux meubles.

Ce geste fera beaucoup de bruit ; on nous dira que ces Russes soviétiques sont vraiment de braves et honnêtes gens. Et allons-y pour un nouvel emprunt qui sera le premier d'une série. L'épargne française sera encore une fois dévalisée. Elle en a l'habitude.

Mais ce que l'épargnant français comprendra moins, c'est que nous prêtions aux Russes au moment où nous sommes nous-mêmes obligés d'emprunter quelques milliards à l'Angleterre.

En même temps que s'effectuera ce « tapage » de la France par la Russie l'Allemagne frappera un grand coup.

Prenant prétexte de notre accord avec le bolchevisme, elle garnira les villes de la Rhénanie de nouvelles garnisons et se fortifiera militairement à l'Ouest, au mépris des conventions du traité de Versailles. Ce sera donc l'effondrement définitif de ce traité et celui de l'avenir pacifique qu'on avait cru pouvoir établir sur une entente avec l'Allemagne. Les ponts seront rompus avec ce pays. Nous en serons revenus à l'époque anxieuse d'avant 1914. Joli résultat, vraiment !

Mais nous aurons, pensez-vous, l'appui de l'Angleterre. Cet espoir ne nous procurera que de douloureuses déceptions. On a demandé à notre chère alliée l'attitude qu'elle prendrait en face de ce geste aggressif de l'Allemagne. Savez-vous ce qu'elle a répondu ? « Il appartiendra, déclara-t-elle, avec son hypocrisie habituelle, à la France, d'agir la première... »

Depuis Fontenoy, les Anglais ne tirent plus les premiers. Ils ne tirent plus que les ficelles.

Au surplus, il faudrait pécher par ignorance ou traîtrise pour assurer aux Français une éventuelle collaboration militaire de l'Angleterre. Ce pays n'a pas d'armée. Il vient d'en étudier la préparation : Or, il a été déclaré au Parlement anglais qu'il faudrait six années pour l'accomplir. D'ici là, la France aura eu l'occasion de subir une nouvelle agression germanique.

Elle y fera face, dites-vous. Certes, le courage ne nous manque pas. Mais, comme l'a dit récemment un de nos ministres de la Guerre, il faut songer à ce qui peut advenir lorsqu'un peuple de soixante millions d'habitants, entraînés à la guerre et animés par la soif de la revanche, attaque un peuple de quarante millions d'âmes engourdies par les passions politiques.

Mais il y a eu 1914 et la victoire de la Marne ! Je sais, j'y étais, c'est dire que je n'en ai pas perdu le souvenir. Mais n'a-t-on pas dit que cette victoire était un miracle ?

La politique française manque de tradition et de directives orgueilleuses. On dirait que nous ne sommes plus un grand pays. Nous sommes balottés à droite et à gauche et l'on nous engage dans les pires guêpiers avec une facilité qui nous fait craindre, chez nos dirigeants, plus de culpabilité que d'incompétence. Or, il est manifeste qu'on nous achemine vers la guerre et que nous nous y laissons conduire avec une docilité qui n'est pas sans angoisser les moins clairvoyants.

(*Voir la suite page 6*).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

La Russie craint l'Allemagne. Elle a raison, car l'Allemagne a besoin d'étendre son territoire à cause de sa population et de ses mauvaises terres ; Hitler veut, au surplus, détruire le communisme contre lequel il a prêché une croisade et dont il a débarrassé son pays. C'est donc la peur de l'Allemagne qui a rapproché les Soviets de la France et ceux-ci ont utilisé, pour obtenir notre alliance, les éléments révolutionnaires qui sont, chez nous, à la solde de Moscou.

Pour convaincre les Français de l'opportunité de cette alliance, on leur a dit qu'ils n'auraient plus rien à craindre de l'Allemagne s'ils pouvaient compter sur l'appui militaire de la Russie. Mais tout le monde sait que cet appui militaire est illusoire ; nous l'avons déjà démontré ici et des révélations autorisées, publiées ailleurs, prouvent que nous sommes trompés aujourd'hui par les Soviets comme nous le fûmes jadis par les Grands Ducs.

On réplique que si nous laissons l'Allemagne attaquer et battre la Russie, elle se retournera ensuite vers nous, et que, pour éviter ce péril, mieux vaut s'allier avec les Soviets puisqu'en empêchant la Russie d'être vaincue, nous nous mettons à l'abri du danger.

Ce raisonnement est trompeur. La nouvelle alliance franco-russe étant conclue, les choses se dérouleront à coup sûr, comme en 1914, et c'est la France qui sera d'abord attaquée.

Et, en voulant nous mettre à l'abri d'un péril lointain et éventuel, nous nous exposerons, somme toute, à un péril rapproché et certain.

Tactique de gribouille.

J. CRINON.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins gratuits aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Représentants de l'administration.

M. le docteur Lamoureux, président.
M. le docteur Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensions.

Représentants des médecins et pharmaciens.

M. le docteur Lenglet, de la Seine.
M. le docteur Fanton d'Andon, de la Seine.
M. le docteur Piot, de la Seine.
M. le docteur Barthet, de l'association générale des syndicats pharmaceutiques de France.
M. le docteur Lamarre, du syndicat des grandes pharmacies de France et des colonies.

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants de l'administration.

M. Gellé, chef du bureau des tribunaux de pensions.
M. le docteur Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des pensions.

Représentants des médecins et pharmaciens.

M. le docteur Caillaud, du Loiret.
M. le docteur Fougerat, de la Seine.
M. le docteur Vaslin, de la Seine.
M. le docteur Lepine, de l'association générale des syndicats pharmaceutiques de France.
M. le docteur Faucher, de l'union nationale des pharmaciens français.

Le no 5 de "Pallas" est paru

(Voir page 11)

La Société de Secours mutuels et de Retraites pour Femmes et Enfants de Médecins, a tenu le 14 janvier, sa séance mensuelle, sous la présidence du Docteur A. Siredey, Président.

Elle a procédé à l'admission de 2 membres bienfaiteurs, 2 membres honoraires perpétuels, 55 membres honoraires annuels, 29 membres participants non cotisants pour la retraite et 3 membres participants cotisants pour la retraite.

Membres bienfaiteurs. — Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales, Syndicat national des Médecins des Stations thermales, marines et climatiques de France.

Membres honoraires perpétuels. — Dr Laveda(n) (de Paris), Mme Edouard Monin (de Neuilly-sur-Seine).

Membres honoraires annuels. — Drs Amar (de Paris), Banzet (de Paris), Baraduc (de Châtel-Guyon), Bejor (de Tigy, Loiret), Bernier (de Moisdon-la-Rivière, Loire-Inf.), Blanquinque (de Compiègne), Blavier (de Boulogne-sur-Seine), Bourdin (du Pré-Saint-Gervais), Cadet (d'Ault, Somme), Capel (de Vernouillet, Seine-et-Oise), Mme Chapon (de Paris), Drs Cherchève (de Paris), Cleisz (de Paris), Cluzel (de Requista, Aveyron), Coffin (de Paris), Conte (de Mèze, Hérault), Dubois (de Mantes, Seine-et-Oise), André Dufour (de Paris), Mme Lucien Dumont (de Paris), Dr Pierre Dumont (de Paris), Durand-Fardel (de Vichy), René Duval (d'Orléans), Léon et Marcel Filderman (de Paris), Fontaine (de Barbezieux, Charente-Inférieure), Frantz (de Metz), Robert de Gennes (de Paris), Gireaux (de Nocé, Orne), Guy (de Villeneuve-sur-Lot, Lot-et-Garonne), M. Henton (de Windsor, Angleterre), Drs Joraud (de Sevran, Seine-et-Oise), Laffitte (de Paris), Lebreton (de Saint-Malo), Leclercq (de Paris), Lefebvre (de Dunkerque), Le Gal la Salle (de Rennes), Lejeune (de Seclin, Nord), Lian (de Paris), Marteville (de Romorantin), Meunier (de Sully-sur-Loire, Loiret), Monteli (de Paris), Noir (de Cluny), Oberling (de La Varenne-Saint-Hilaire), Ordioni (de Paris), Ott (de Précy-sur-Oise, Oise), Mlle le Dr Pascal (de Maison-Blanche, Neuilly-sur-Marne), Drs Pelletier (de Sainte-Mère-l'Eglise, Manche), Piatot (de Paris), Pr Pouchet (de Paris), Drs Puyaubert (de Tulle), Renon (de Dompierre, Allier), Charles Ribadeau-Dumas (de Paris), Ringart (de Brévannes), Sivrière (de Passy, Haute-Savoie), Valmyre (d'Hyères) et de Zalewski (de Paris).

Membres participants non cotisants pour la retraite. — Mmes Armand-Delille (de Paris), Jacques Destouches (de Paris), Mme le Dr Dreyfus (de Paris), Filderman (de Paris), Fradkine (d'Autun), Frouin (d'Aigrefeuille, Charente-Inférieure), de Goyon (de Laigle, Orne), Grenier (de Maison-Laffitte), Guy (de Villeneuve-sur-Lot), Lafond (de Paris), Lejeune (de Seclin), Liabot et cinq enfants, Montagne (de Liévin), Monteli (de Paris), Nissim (de Paris), Mlle Passarini (de Béziers), Mmes Perchepied (de Paris) et son fils, Poursain (de Saint-Pierre-de-Plesguen, Ille-et-Vilaine), Renaud (de Sartrouville) et Verbond (de Mégève).

Membres participants cotisants pour la retraite. — Mmes Duval (de Blérancourt, Aisne), Laplaze (de Saint-Céré, Lot) et Lemaire (de Cosne, Nièvre).

Après la répartition des secours proposés par le Dr Crouzon, trésorier, lecture est donnée des dons reçus depuis la dernière séance, tant pour la Société que pour le Bal. Le montant de ces dons atteint 4.415 francs.

Le Dr Lefranc (de Roscoff), présent à la séance, annonce au Conseil la constitution d'un Comité dans le Finistère, qui, sous sa présidence, comprend les noms de Mmes Feillard (de Brest), Martin (de Morlaix), Querneau (de Quimper) et Pouliquen (de Brest); cette dernière remplira les fonctions de trésorière.

Le reste de la séance est consacré à l'organisation du 10e Bal de la Médecine française, qui aura lieu le vendredi 21 février 1936, à 22 heures, dans les salons du Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique (7e). Comme les années précédentes, le Bal sera précédé d'une Soirée artistique dont la direction a été confiée à M. Paul Colin, et suivi d'un souper qui aura lieu à minuit, par petites tables, sous la direction de Mme Henri Labbé et du Dr de Pomiane et servi par des jeunes filles du corps médical.

Le prix a été fixé comme suit : Bal et Soirée : 70 francs. Bal seulement : 40 francs. Il est réduit pour les étudiants en médecine sur présentation de leur carte à : Bal et Soirée : 50 francs (places *limitées* pour la soirée). Bal seulement : 35 fr. Souper : 70 fr. Petit souper (pour les étudiants) : 25 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme Gondry, secrétaire, Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Littré 48-12 (samedi après-midi excepté).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le Docteur Jean Leroux-Robert et Mme, née Suzanne Hautant, font part de la naissance de leur fille Martine, 25 janvier.

— Le docteur André Limal et Mme, née Le Masson, font part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

— M. le Dr J. Pieri, directeur scientifique de la *Provence Médicale*, et Mme, font part de la naissance de leur fille Mireille.

— M. le Dr et Mme Paillas font part de la naissance de leur fille Janie.

Fiançailles

— M. le Dr Louvet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Rosette Saqui, fille de M. le Dr Casimir Saqui.

— M. Henri Batteur, interne des hôpitaux, prosecteur d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Valentine Delfosse, fille de M. le Dr et de Mme Clément Delfosse (de Lambersart, Nord).

— Le Docteur Beaudonnet, médecin consultant à Vichy, nous fait part des fiançailles de son fils Pierre Beaudonnet, avec Mlle Marie-Reine Rhodes.

Mariages

— Mme Lechat-Boilève, le docteur Gilbert Sourdille, Directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes, Professeur de clinique ophtalmologique, et Mme Gilbert Sourdille, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, M. Roger Sourdille, avoué près le Tribunal Civil de la Seine, avec Mlle Berthe Coutela. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Son Excellence Mgr Flynn, Evêque de Nevers, le mercredi 22 janvier 1936, en l'église Saint-Augustin.



M. et Mme Sourdille

Nécrologies

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le médecin général inspecteur Mignon, du cadre de réserve, décédé à l'âge de 81 ans.

— Le Docteur F. Layani et Mme, née Bacri, ont la douleur d'annoncer le décès de leur petite Françoise-Claude. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, le 30 janvier.

— On annonce la mort du docteur Tillaye, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à l'Ecole de médecine de Tours.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Lemaistre, inspecteur général des services d'hygiène de la Ville de Paris, membre du Conseil supérieur d'hygiène.

— Nous apprenons la mort de Mlle Françoise Feutrie, décédée à Fleurbaix, le 20 janvier 1936, à l'âge de onze ans.
Elle était la fille du docteur Noël Feutrie et la sœur de M. André Feutrie, étudiant en médecine.

— Nous apprenons la mort de Mme Ernest Baltus, décédée à Lille, le 22 janvier, dans sa 79e année.
Elle était épouse de M. le Professeur Baltus, Doyen honoraire de la Faculté libre de médecine de Lille.

— Mme Max Jacobson a la douleur de faire part du décès de son mari, le docteur Jacobson, de Mulhouse.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Georges Kuss, officier de la Légion d'honneur, demeurant 107, rue Lafayette. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 5 février, à 11 heures, au temple de l'Oratoire.

— *AJAIN*. — Le docteur et Mme Pierre Dufour et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme Antoine Pérony, née Emma Piquand, leur grand'mère et arrière-grand'mère, pieusement décédée dans sa 95e année, à Ajain (Creuse).

— *LIMOGES-PERPEZAC-LE-BLANC* (*Corrèze*). — M. et Mme Jammet et leurs enfants ; M. et Mme Counil et leur fils, et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Michel-Jules Labrousse, décédé le 31 janvier 1936, dans sa 83e année.

HOPITAL-CLINIQUE DE LA GLACIÈRE

15, rue de la Glacière
PARIS

CLINIQUE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE DU PROFESSEUR PORTMANN

COURS SUR LES NERFS CRANIENS

Le professeur Portmann commencera son cours, par une conférence sur le pneumogastrique, le *mercredi 5 février 1936*, à 21 heures, dans l'amphithéâtre de la Glacière.
Il le poursuivra, chaque semaine, le mercredi soir, à la même heure et dans le même hôpital, en exposant successivement les différentes paires craniennes.
Ces cours comprennent, pour chaque nerf : l'anatomie, la physiologie, ainsi que les conséquences cliniques et thérapeutiques.

Revue des Thèses

La vaccinothérapie intradermique antistaphylococcique dans le Zona, par M. le Docteur Babock.

B..., dans une étude très documentée, passe en revue tous les traitements préconisés jusqu'à présent dans le zona (traitements locaux, désensibilisants, antiinfectieux et vaccinothérapique).
Il donne sa préférence à la vaccinothérapie intradermique autistaphylococcique.
D'après lui l'efficacité de ce mode de vaccinothérapie dépend du vaccin employé. Une méthode spéciale de préparation s'impose afin de pouvoir injecter le vaccin dans le derme. Comme la peau ne peut supporter l'injection d'une trop grande quantité de liquide, il faut préparer un vaccin « concentré » qu'on administre par gouttes.
Ses conclusions sont comme suit :
1° Les divers traitements proposés dans le zona ont tous à leur actif de beaux succès, mais également des échecs, et les séquelles nerveuses redoutables observées dans certaines infections zostériennes obligent à ne pas se contenter du traitement local classique.
2° Parmi les traitements généraux du zona, certains paraissent avoir des risques propres disproportionnés à la possibilité de formes bénignes de l'infection, d'autres sont assez pénibles pour le malade, coûteux, difficiles à appliquer en clientèle, ou doivent être réservés aux complications nerveuses.
3° Les succès thérapeutiques de la vaccinothérapie sous-cutanée locale antistaphylococcique, suivant les règles de Camescasse et Craps, dans les zonas, nous ont conduit à réunir les avantages de l'introduction intradermique de vaccin et de la vaccinothérapie habituelle.
4° La vaccinothérapie intradermique antistaphylococcique dans le zona exige cependant un vaccin concentré actif, ne donnant ni réaction locale importante, ni réaction générale.
5° La vaccinothérapie intradermique dans cette affection paraît agir en stimulant les défenses de la peau et de l'organisme et en attaquant directement le mécanisme même des algies zostériennes.

Le N° 5 de "Pallas" est paru
(Voir page 11)

Société de Médecine de Paris

Séance du 25 janvier 1936

Rhumatisme blennorragique. Traitement par l'association infra-rouge-massage. — Mme DELAPLACE et M. C. PIFFAULT montrent l'utilité de l'adjonction du massage aux rayons infrarouges dans le traitement du rhumatisme blennorragique pour diminuer la durée du dysfonctionnement.

Un électrocardiogramme à morphologie variable, avec projections. — M. A. PRUCHE projette une série d'électrocardiogrammes appartenant tous à un même sujet cliniquement et radiologiquement exempt de toute affection cardio-vasculaire. Au repos, l'électrocardiogramme est tantôt normal, tantôt présente l'aspect dit de « bloc de branche ». Cette altération du tracé est strictement limitée à la dérivation I ; la morphologie des deux autres dérivations demeure constamment normale. En dérivation I, il est arrivé de recueillir deux tracés à cinq minutes d'intervalle : le premier est un bloc de branche, le second est normal. D'autre part, trois tracés ont été pris, à quelques jours de distance, pendant la compression des globes oculaires ; ces trois électrocardiogrammes n'ont entre eux aucune analogie et semblent appartenir à trois sujets différents. L'auteur se garde de tirer des conclusions ; il se borne à exposer des faits, à apporter sa contribution à l'étude du polymorphisme de certains électrocardiogrammes.

Un cas de grande hyperthricose du visage chez une jeune femme de vingt ans. — Son traitement par l'électrocoagulation. — Mlle A PROST présente l'observation d'une malade atteinte de cette affection qu'elle a traitée et guérie par cette méthode. L'auteur donne à ce sujet des indications sur la technique employée pour détruire cette véritable barbe sans laisser de traces.

L'anesthésie électrique. Ses caractères. — M. R. GRAIN prenant comme exemple la dysphagie douloureuse de la laryngite tuberculeuse, précise les caractères très particuliers de l'anesthésie électrique. Elle est instantanée : fidèle, totale, progressive et stable.

La transfusion sanguine dans le traitement de l'urémie. — MM. A. GRIMBERG et KERCKHOVE apportent l'observation d'un malade dont la crise d'urémie aiguë a été complètement enrayée par des transfusions sanguines suivant des saignées. Le malade a pu se lever le dix-septième jour.

La diathermocoagulation est le seul traitement du naevo-carcinome. — M. Marcel JOLY déconseille formellement topiques, caustiques, cautère, chirurgie, radiations lorsqu'une tumeur cutanée présente la moindre trace de mélanie ; seule la diathermocoagulation est de mise.

G. LUQUET.

Revue de la Presse Scientifique

TROIS CAS D'ARTHROPATHIE NERVEUSE MECONNUE, Carl RŒDERER. — (*Paris Médical.*)

Les *arthropathies nerveuses* paraissent être l'occasion d'erreurs de diagnostic assez fréquentes dans les milieux non spécialisés.

Lorsque le malade ignore l'affection générale dont il est atteint, dans les formes frustes ou débutantes de *tabes* ou de *syringomyélie*, les manifestations d'une ostéo-arthropathie entrant de plain-pied dans la clinique, sont de nature — on le conçoit — à donner le change au praticien non prévenu. C'est vers le chirurgien et non vers le neurologue que ces malades sont dirigés, faisaient remarquer Mériel et Sestan dans un ancien article du *Toulouse Médical*, et de fait, c'est dans un milieu chirurgical que Georges Naud découvrit les trois ostéo-arthropathies du coude dans la syringomyélie qui firent, sous l'égide de M. Braine et de M. Alajouanine, d'autre part, l'objet de sa thèse récente.

C'est aussi au titre de la chirurgie orthopédique que nous eûmes trois fois, ces temps derniers, l'occasion d'être consulté et de redresser des erreurs d'aiguillage.

Dans une circonstance, il s'agissait d'une *syringomyélie* et dans deux autres cas de *tabes* débutant.

⁂

L'EXPLORATION FONCTIONNELLE DU PANCREAS, par Jean COTTET. — (*Le Progrès Médical.*)

La participation du pancréas dans la genèse des ictères catarrhaux a été fréquemment invoquée. Klippel et Chabrol, Carrié, Mayo Robson pensent qu'une congestion inflammatoire du pancréas pourrait provoquer une obstruction du canal cholédoque ; O. Weill, Pavel, Florian et Radvan ont noté dans un certain nombre de cas d'ictères infectieux une déficience lipasique et trypsique à l'apogée de l'ictère. Loeper et Soulié ont montré qu'au cours de l'ictère catarrhal le pouvoir lipasique, abaissé à la période d'état de l'ictère, revient peu à peu à un chiffre normal tandis que s'affirme la convalescence ; sans voir uniquement dans la pancréatite une cause de compression cholédocienne, ces auteurs pensent que l'ictère catarrhal résulte peut-être d'une hépato-pancréatique aiguë et passagère. Dans ces cas d'ictères catarrhaux Bolgert note les résultats suivants : les activités lipasiques moyennes ont été quatre fois quasi normales et six fois notablement abaissées; les activités trypsiques moyennes ont été également normales quatre fois et abaissées six fois. L'insuffisance pancréatique serait particulièrement marquée dans les cas d'ictère catarrhal prolongé et expliquerait, pour Bolgert, l'asthénie et l'amaigrissement rencontrés chez ces malades.

UN CAS D'EPILEPSIE COMPLIQUE D'ŒDEME AIGU DU POUMON ET D'HEMORRAGIE CEREBRALE, Pierre KLOTZ. — (*Le Bulletin Médical.*)

Il existe, de manière indiscutable, un retentissement vago-sympathique de la crise d'épilepsie que signent les alternatives de rougeur et de pâleur au niveau de la face, de bradycardie et de tachycardie, de myosis et de mydriase. Tout se passe comme si l'on assistait à la succession chez un même malade d'une phase d'hypervagotonie et d'hypersympathicotonie. La salivation, les troubles sudoraux et pilo-moteurs, l'incontinence d'urine complètent la part vago-sympathique de l'acte convulsif qui pourrait ainsi, pour Langeron, être dissocié en une *épilepsie corticale* motrice et une *épilepsie sympathique* à manifestations viscérales.

Dans certains cas, ces perturbations neuro-végétatives se traduisent par des troubles plus graves. L'œdème aigu du poumon a été signalé comme complication de la crise par Shanahan en rapporta onze cas en 1908, puis par Ohlmacher qui, deux ans plus tard, en décrivit cinq nouveaux: enfin par Langeron qui en fit un argument en faveur de sa conception de la participation vago-sympathique dans la crise d'épilepsie.

Bauer, tout récemment, observa chez un sujet de 17 ans un cas de mort rapide après l'attaque convulsive par hémorragie ventriculaire qu'il rattacha à une augmentation probable de la tension artérielle pendant l'accès.

De tels faits sont tout à fait exceptionnels, aussi nous paraît-il intéressant de signaler l'observation d'un malade que nous avons eu l'occasion d'examiner récemment et qui présenta, au cours de deux crises comitiales subintrantes, respectivement un œdème aigu du poumon et une hémorragie cérébro-méningée.

⁂

LE PROJET DE REFORME DU CODE PENAL, A. COSTEDOAT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Sous les auspices du Ministre de la Justice, une commission de juristes a préparé pendant trois ans un projet da réforme du Code pénal. Le Gouvernement en a fait un projet de loi et l'a soumis au Parlement.

Il comporte des dispositions nouvelles (internement dans des maisons de santé spéciales) à l'égard des aliénés et des sujets dits à responsabilité atténuée, coupables de crimes ou de délits. Il punit dans certains cas l'auteur d'une contamination vénérienne. Il est plus sévère que le Code actuel pour les médecins qui rédigent de faux certificats.

LE BERTHOLLET DANS LE TRAITEMENT D'AIX-LES-BAINS (1)

Un certain nombre de stations thermales ont installé dans leurs Etablissements des douches avec massage sous l'eau dont la technique s'est inspirée de celle pratiquée à Aix-les-Bains.

Les « Berthollets » par contre restent l'apanage d'Aix. On a donné ce nom de Berthollet à une sorte d'*étuve locale radioactive* (comme l'un de nous avait proposé de les appeler). Berthollet n'est pour rien dans leur conception, ni dans leur construction : l'illustre chimiste savoyard est mort en 1822 et c'est seulement en 1857 que furent construites ces étuves d'après les plans de l'ingénieur François, réalisés par l'architecte Pellegrini. Ces étuves remplacèrent une annexe rudimentaire de l'Etablissement, annexe qui portait le nom de Berthollet.

PRINCIPE DU BERTHOLLET

Ces appareils ont été établis d'après le principe de la trompe à eau, ou, mieux, des trompes catalanes, employées dans la métallurgie du fer pour ventiler les forges dites catalanes. Leur réalisation a été rendue possible par la différence de hauteur existant entre les deux réservoirs (Alun et Soufre) permettant d'établir une chute d'eau d'environ 4 m. 50 de hauteur.

Du réservoir supérieur d'Alun (A) part (D) une conduite d'eau (C) qui se divise pour alimenter les colonnes de chute. Cette conduite est représentée comme simple dans notre schéma.

La conduite d'eau d'Alun (C) pénètre dans la colonne de fonte (F) et se termine par une ouverture située 25 cm. plus bas (O.). La colonne de fonte est fermée à sa partie supérieure, sauf pour laisser passer la conduite d'eau d'Alun et une cheminée d'appel d'air (H). A sa partie inférieure, après avoir traversé le plafond (M) du réservoir d'eau de Soufre (S), elle vient s'ouvrir dans une sorte de loge (L) aménagée latéralement à ce réservoir et communiquant avec lui par une ouverture (T. P.). Au milieu de cette loge se trouve un bloc de pierre terminé par une partie convexe ou pointue (P) qui est placée exactement sous l'ouverture de la colonne de fonte. Le sommet de ce bloc de pierre se trouve à 40 cm. au-dessus du niveau de l'eau dans le réservoir de Soufre.

L'eau d'Alun amenée par la conduite (C) arrive donc dans la colonne (F). La chute d'eau se fait à l'intérieur de cette colonne sous une pression de 4 m. environ, produisant un violent appel d'air par la cheminée (H).

Cette trombe d'eau mélangée d'air tombe sur le cône de pierre (P) et s'y brise.

Pendant la chute et à l'arrivée sur le cône de pierre, il se produit un brassage et un mélange très intime de l'air et de l'eau. L'air se réchauffe, se charge d'humidité, enlève à l'eau une partie de sa radioactivité et de ses gaz rares.

Le courant d'air sous forte pression cherche à s'échapper par les ouvertures qu'il rencontre au plafond de la loge (L), en l'espèce deux tuyaux de brique (B) qui, partant de chaque côté de la colonne de fonte, traversent en oblique le plafond (M) du réservoir de Soufre et viennent aboutir à deux tambours (T) en aluminium sur lesquels on montera différents appareils ou *cornets* également en aluminium qui s'adapteront à la partie du corps à traiter. Le malade reçoit donc un mélange d'air et d'eau — sorte de pulvérisation chaude à fines particules.

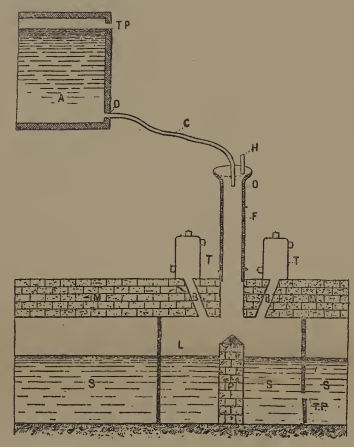


Schéma du Berthollet (d'après le Dr Bertier).

ACTION DES BERTHOLLETS

Etuves générales dites « caisses ». — Réaction générale, sueurs abondantes, parfois palpitations et sensation de vertige.

Etuves locales. — Congestion passive au niveau des articulations. Les parties du corps exposées aux vapeurs sont rouges, couvertes d'humidité. Le malade accuse des sensations de « picotements » ou de « lancements ». Après l'étuve, sensation de détente, sédation des douleurs.

(*Voir la suite page 10*).

(1) Extrait des Techniques thermales d'Aix-les-Bains, par Berthier, Blanc et Folliet.

LA THÉRAPEUTIQUE DES ANÉMIES

La Synergie Hépatocarnée

Nous annonçions dans un précédent article une thérapeutique nouvelle des syndromes anémiques et de leurs conséquences Nous promettions quelques observations montrant combien la synergie hépato-carnée était susceptible de rendre de précieux services. Les six cas rapportés ici n'ont pas été choisis pour magnifier notre conception thérapeutique, mais pour répondre aux objections d'un confrère ami. Celui-ci protestait auprès de moi contre l'impossibilité matérielle où se trouvaient les médecins praticiens d'appliquer dans leur intégrité les techniques modernes souvent trop onéreuses ou d'application trop délicate pour être de pratique courante.

Qu'il se rassure. Dans les observations suivantes la thérapeutique s'est réduite à l'ingestion biquotidienne de 10 cc. d'un complexe zomohépatique (1) pendant un laps de temps n'excédant pas dix jours.

Obs. 1. — M. Ca..., 27 ans. Tuberculose pulmonaire fébrile, température hectique, troubles digestifs, amaigrissement considérable.

Examen du sang :

Hémoglobine, 60 % ; hématies, 3.120.000 ; leucocytes, 4.500.

On cherche avant tout à lutter contre l'anémie. Absorption biquotidienne de 10 cc. d'hépatocarnine. La fièvre persiste, mais l'amaigrissement cesse. L'appétit reparaît, pas de troubles entéritiques. Après 10 jours examen du sang.

Hémoglobine, 85 % ; hématies, 4.250.000 ; leucocytes, 13.500.

Obs. 2. — M. Le..., 20 ans, étudiant. Tuberculose pulmonaire, actuellement stabilisée ; mais persistance d'une anémie rebelle.

Hémoglobine, 60 % ; hématies, 3.120.000.
20 ampoules d'hépatocarnine.
Hémoglobine, 80 % ; hématies, 4.250.000.

Parallèlement augmentation de poids, retour de l'appétit.

Obs. 3. — M. R..., radiographe, présente une asthénie intense qui l'oblige à interrompre tout travail, pas de signes nets d'anémie, mais à l'examen du sang :

Hématies : 4.100.000 ; leucocytes, 2.000.

Devant cette leucopénie alarmante, le malade est mis à l'hépatocarnine. Dès les premiers jours, réapparition des forces, de l'énergie, reprise de l'activité.

Après 10 jours :

Hématies, 5.120.000 ; leucocytes, 6.000.
Le malade peut reprendre l'exercice de sa profession.

Obs. 4. — Duf. Huguette, 17 mois. Anémie hérédosyphilitique rebelle.

Premier examen du sang :

Hématies, 2.120.000 ; leucocytes, 7.600 ; polynucléaires, 22 % ; grands mono, 3 % ; moyens mono, 10 % ; lymphocytes, 63 % ; formes de transition, 2 %.

Après 14 ampoules d'hépatocarnine l'enfant est complètement transformée, et son état, considéré au début comme désespéré, n'est plus alarmant.

Le *deuxième examen du sang* montre des signes de rénovation sanguine intense.

Hématies, 3.160.000 ; globules blancs, 6.500 ; polynucléaires neutrophiles, 34 % ; polynucléaires eosino, 4 % ; polynucléaires baso, 1 % ; grands mono, 3 % ; moyens mono, 37 % ; lympho, 16 % ; formes de transition, 5 %.

Hématies nucléées et anisocytose.

Obs. 5. — P. Lucien, 5 ans. Polyomyélite grave traitée par la radiothérapie. Anémie sévère que l'on essaye d'enrayer, avant de commencer la troisième série de rayons X.

Le 1er *mai :*

Globules rouges, 3.420.000 ; globules blancs, 8.000.

Après 20 ampoules d'hépatocarnine :

Le 11 *mai :*

Globules rouges, 4.580.000 ; globules blancs, 11.200 ; décharge d'éosinophiles, 8 %.

L'enfant dont le poids n'avait pas varié depuis 3 mois a engraissé de 1 kilo en 10 jours.

Obs. 6. — M. F..., 40 ans. Femme anémiée par un gros fibrome, opérée fin avril 1935, suites opératoires normales.

Premier examen du sang, 3 mai :

Globules rouges, 3.410.000 ; globules blancs, 11.000.

Deuxième examen du sang, 16 mai :

Globules rouges, 4.210.000 ; globules blancs, 10.500.

Anisocytose et polychromatophilie.

Les forces sont revenues, sensation de bien-être, excellent appétit.

Toutes ces observations, bien que concernant des cas très différents, sont superposables : la synergie hépatocarnée a provoqué l'augmentation du taux de l'hémoglobine, l'augmentation numérique des globules rouges et des globules blancs. Des signes de rénovation sanguine sont apparus : hématies nucléées, anisocytose, polychromatophilie, leucocytes jeunes, polynucléose, eosinophilie.

Quelle est la part respective de l'hormone hépatique et du suc musculaire ? Il est bien difficile de le préciser. Il semble qu'on soit en présence d'une combinaison organique nouvelle dont le mode d'action n'est plus tout à fait celui des composants initiaux. Les résultats obtenus dépassent le cadre de la seule numération globulaire. A côté d'une action hématogène prédominante, il faut tenir compte de tous les effets secondaires. Il faut faire la part des ferments (oxydases, vitamines), des acides aminés (réels et potentiels), des métaux à l'état organique (fer et autres métaux dont la présence minime peut-être, mais vivants, est indispensable au métabolisme de l'hémoglobine).

Quoi qu'il en soit de l'incertitude qui pèse encore sur la thérapeutique hépatocarnée, il semble qu'une force nouvelle soit née de la conjugaison d'une zomothérapie souvent oubliée et d'une hépatothérapie trop souvent mal utilisée.

Dr DUCLOS

(1) Le complexe zomohépatique employé dans nos observations a été l'Hépatocarnine Lefranc.

Le Berthollet dans le Traitement d'Aix-les-Bains

(*Suite et fin de la page 9*)

Indications thérapeutiques. — Les Berthollets sont surtout indiqués :

Dans le rhumatisme subaigu ;
Dans les arthrites localisées des rhumatismes chroniques ;
Dans certains cas de névralgies, de lumbagos, de traumatismes.
Ne devront pas y être exposés :
Les malades très hypertendus ;
Ceux atteints de troubles cardiaques, de troubles veineux importants, ou avec un état général ou nerveux déficient.
Il peut être dangereux pour un malade de prendre des Berthollets sans ordonnance médicale.

LE CINQUIÈME NUMÉRO DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru



SOMMAIRE DU N° 5 DE PALLAS

Couverture : La **Porteuse d'Eau,** reproduction d'un tableau de Goya. — **Un Medecin Diplomate : le Dr Conneau,** par M. Abensour, agrégé de l'Université, docteur ès-lettres. Epilogues : **Eloge de la Truculence,** par J. Crinon. — **Le Peintre Braïtou-Sala.** — **Une Race qui s'éteint.** — **La Faculté de Medecine de Coïmbre,** par M. Christian de Caters. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** réponses de MM. les professeurs Lambret, de Lille, Okinczyc et le Dr Diamant-Berger, de Paris. — **Les Pierres qui parlent,** dessin de M. Desbois. — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Groc, La Parade des Soldats de Plomb, par M. Paul Sentenac. — **Dialogue des Morts** (A propos de l'Académie de Chirurgie). — **Pour le retenir,** conte par Mme Huguette Garnier. — Ave Stella. — **La Medecine et l'Esthetique.** — **Vingt jours en Amérique du Nord,** par M. le Dr Alain. — Hors texte : Les Baigneuses, tableau de M. Braïtou-Sala.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.



Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LE TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE AMIBIENNE, par le docteur Maurice HAMBURGER, médecin des Hôpitaux de Paris. Un volume grand in-8 de 84 pages : 12 francs. (Collection « Les Thérapeutiques Nouvelles », J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.)

Avant d'envisager les divers modes de traitement de la dysenterie amibienne, il est indispensable de préciser les circonstances cliniques où ce traitement doit être prescrit. Il ne s'agit pas, en effet, de connaître et de combattre la seule dysenterie amibienne aiguë de première atteinte, décrite depuis fort longtemps, mais de dépister et de traiter tous les méfaits de l'amibiase, affection qui du fait de la guerre est devenue en France une maladie endémique et malheureusement trop souvent méconnue.

Trois méthodes d'investigation permettent de déceler l'existence d'une amibiase : 1° l'examen des selles ; 2° la rectoscopie ; 3° le traitement d'épreuve.

L'auteur développe dans les chapitres suivants trois méthodes et indique les traitements appropriés :

Notions générales ; Ipéca ; Emétine ; les Arsenicaux : norvarsénobensol, narsénol, sanluol, tréparsol, stovarsol ; Le yatrène ; Rivanol ; Autres médications, garcinia mangostana, kho-sam, simarouba, uzara, benzo-métal-crésol ; Modes de traitements ; Résistances et échecs ; Prophylaxie.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

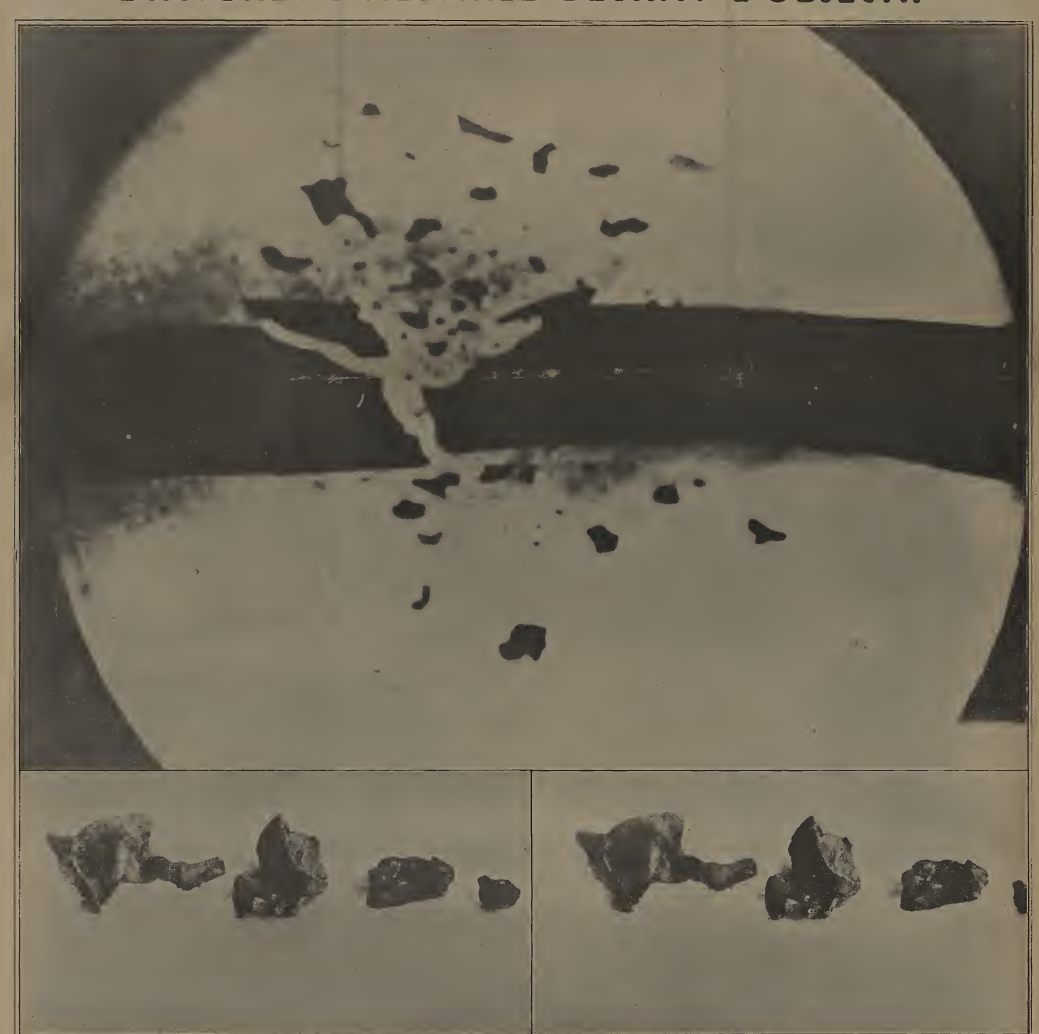
Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 593 — 16 FÉVRIER 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photo N. Y T.) cl. « Inf. Méd. »

Les effets d'une balle dum-dum chez un soldat italien blessé en Ethiopie. — Au-dessous : Photographie stéréoscopique d'une parcelle du projectile

LE TRIOMPHE DE L'EMPIRISME

Nous avons fait connaître dans un ouvrage spécial (1) et ici-même, ce qu'est le scandale de la production des moules dans la région méditerranéenne. Nous avons montré qu'il existe notamment à Marseille et à Toulon de véritables centres d'empoisonnement fonctionnant sous la haute protection des élus du suffrage universel de la région, l'Etat n'ayant plus l'autorité nécessaire pour intervenir utilement.

On aurait pu croire qu'un tel scandale avait atteint des limites qu'à notre époque, au moins, il paraît impossible de dépasser. Il n'en est rien ; la proximité des élections aidant, il s'amplifie à Marseille d'une façon particulièrement inquiétante qu'il convient de faire connaître.

Rappelons qu'il existe aux portes de Marseille des établissements de mytiliculture se trouvant dans des eaux très contaminées et produisant néanmoins 1.500.000 kilogrammes de moules en moyenne annuellement. Ce sont les établissements du Saut-du-Marrot.

Reconnus insalubres, les éleveurs sont mis dans l'obligation de reparquer en eau non polluée le 27 août 1925, ils refusent. Les parcs sont supprimés par décision ministérielle du 28 mars 1926, les éleveurs refusent de partir. De puissants protecteurs veillent. Cette décision est rappelée le 15 janvier 1932 et 13 mars 1933, bien inutilement. De courtelinesque façon les Commissions se succèdent ; toutes reconnaissent que ce lieu d'élevage est dangereux pour la santé publique. L'inspecteur général des services sanitaires ostréicoles n'hésite pas à écrire que c'est « au péril de sa vie que l'on déguste les moules du Saut-du-Marrot ». Les épidémies locales de fièvres typhoïdes dues à ces coquillages provoquent des protestations du Conseil départemental d'hygiène. L'épidémie de Paris de 1933 donne lieu à une protestation du préfet de police. Des journaux locaux, le *Petit Marseillais* et le *Ligueur*, protestent de véhémente façon.

Tout cela est parfaitement inopérant. Les contaminations succèdent aux contaminations, les morts succèdent aux morts, mais les élevages du Saut-du-Marrot continuent.

***

Eh bien cela ne suffisait pas encore.

M. Tasso, le nouveau député-maire de Marseille, vient en effet de charger le *président du Syndicat des mytiliculteurs du Saut-du-Marrot lui-même*, M. Imbert, devenu conseiller municipal, de *régler la question de l'élevage des coquillages « à la satisfaction de tous les intérêts en cause et pour le bon renom de Marseille » !*

Un journal local, *Massalia*, nous donne à ce sujet d'abondants renseignements dans ses numéros des 23 novembre, 7 et 14 décembre 1935.

Nous apprenons ainsi que M. Imbert est un « technicien », petit-fils de l'inventeur des parcs d'élevage de moules.

On nous fait connaître ainsi les conceptions de ce « technicien » en matière de mytiliculture. Nous glanons :

« On cherche à imaginer des mesures s'appliquant à la formation, à la culture de ces fruits de mer. Voilà l'erreur. Les moules voraces ne peuvent réellement profiter que dans des eaux saumâtres et nourrissantes. Engraisse-t-on des porcs avec de l'eau claire ? Elève-t-on des enfants avec de l'eau bouillie ? La question de l'origine d'une moule n'a guère d'importance pour savoir si cette moule sera nocive ou non. Les moules qui sortent des parcs d'élevage sont excellentes pour la consommation, mais à une condition, c'est qu'elles ne soient pas consommées tout de suite et sans préparation. Il en est d'elles comme des escargots. Il faut les faires dégorger 3 ou 4 jours dans l'eau pure. Il est prouvé que quelques jours suffisent et même quelques heures en plein été, car une moule avale, filtre et rejette jusqu'à 8 litres d'eau à l'heure. Toutes les toxines disparaissent.

Et pour terminer, la phrase que l'on attendait : « Dans ces conditions la surveillance de l'élevage est tout à fait secondaire. » Et voilà M. Imbert et ses confrères libérés de la menace d'expulsion qui pèse sur eux depuis de longues années.

Ainsi toutes les acquisitions obtenues par les nombreux expérimentateurs qui ont étudié cette question dans le monde entier, aux points de vue de la salubrité des parcs d'élevage et de l'épuration des coquillages suspects, sont donc considérés par ce « technicien » comme de vaines élucubrations qui ne méritent aucun crédit.

Deux dogmes nouveaux sont soutenus : 1° Les moules doivent être élevées en eaux soumâtres, donc contaminées ; 2° quelques jours ou même quelques heures suffisent pour l'épuration des coquillages, même quand ils sont aussi effroyablement souillés que le sont ceux du Saut-du-Marrot !

Ni les dispositions prises par les pouvoirs publics, ni l'autorité de l'Académie de médecine, du conseil supérieur d'hygiène et des conseils départementaux d'hygiène, ni les protestations des groupements ostréicoles et de la presse locale, n'ont d'influence sur MM. Tasso et Imbert. Les services d'hygiène et les services sanitaires n'ont plus à intervenir. La vie des consommateurs est livrée désormais aux fantaisies d'un parlementaire qui entend assurer son élection prochaine, et à celle d'un empirique qui veut permettre à ses confrères et à lui-même de continuer la vente rémunératrice de produits alimentaires très dangereux.

***

Mais ce n'est pas tout.

Marseille est un des principaux, sinon le principal foyer de fièvre typhoïde en France, comme l'a démontré le professeur Dubreuil. Marseille est le foyer « de fièvres typhoïdes des jeunes mariés ». (Prof. Chalier.)

Eh bien, M. Tasso entend prouver que ces assertions sont fausses. Et pour cela il a adressé une lettre au président du Syndicat des médecins de Marseille, dans laquelle il demande au corps médical de lui assurer sa collaboration pour connaître dans les cas de fièvre typhoïde dus à des coquillages « la nature du fruit de mer incriminé, sa variété, nom et adresse du malade, du vendeur, avec la date de l'achat ».

Le 20 décembre 1935, le président du Syndicat répond, en déclarant notamment : « Nous serons toujours bridés par le secret professionnel. » (*Bull. du Syndicat des Médecins de Marseille*, p. 866.)

Or, cela n'empêche nullement M. Tasso d'écrire le 3 janvier 1936, donc 14 jours après, au président de la section de Marseille de la Ligue des Droits de l'Homme : « Pendant la période expérimentale terminée au 31 décembre, un seul cas a eu pour origine l'absorption des coquillages. » Voilà les statistiques que nous prépare le député-maire de Marseille !

Des statistiques très précises, trop précises, ont été faites dans les hôpitaux de Marseille par le professeur Boinot et le docteur Teissonière, permettant d'évaluer à plus de 2.000 par an pour la seule commune de Marseille, le nombre des cas de fièvre typhoïde dus aux coquillages.

***

Empirisme. Démagogie, cette horrible divinité bicéphale qui enserre de plus en plus étroitement la France, vient de resserrer encore son étreinte.

Nous avons montré que pendant les 15 années qui ont suivi la guerre, plus de 100.000 personnes ont été contaminées par des coquillages, les moules de la région méditerranéenne surtout, plus de 25.000 malades ont succombé, 3 milliards environ ont été soustraits à l'activité publique. Ces chiffres soumis aux ministres « responsables » n'ont jamais pu être démentis. Voilà ce qu'a coûté à la France la protection jusqu'ici occulte de producteurs de coquillages « que l'on déguste au péril de sa vie ».

A combien s'élèveront les pertes en vies humaines que nous subirons au cours de la période de quinze années qui est en cours, la démagogie et l'empirisme sévissant désormais ouvertement et sans aucun frein ?

Dr V.-M. BELIN,
Directeur de l'Institut bactériologique de Tours.

(1) M. Belin. *Coquillages et fièvres typhoïdes. Un point d'histoire contemporaine* (Académie de médecine, Prix Clarens 1935). *Les Presses Universitaires*, éditeurs, Paris.

Mardi dernier
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La valeur pratique de la culture des crachats, pour le diagnostic des tuberculoses paucibacillaires, par MM. Fernand Bezançon, Paul Braun et André Meyer.

Grâce aux perfectionements apportés à la technique de Petroff par Petragnani et Lowenstein, la recherche des bacilles de Koch dans les crachats a pu passer du laboratoire de recherches dans la clinique courante.

Depuis cinq années, MM. F. Bezançon, P. Braun et André Meyer pratiquent cette culture d'une façon systématique dans leur laboratoire et présentent à l'Académie les résultats qu'ils ont obtenus.

Ils utilisent pour la culture le milieu de Pétragnini, peut être en peu plus simple à préparer que le milieu de Lowenstein. Ils font toujours marcher de pair la technique de l'homogénisation à la soude qui leur est familière et la culture. Une partie du produit homogénisé est soumise à l'examen microscopique, l'autre partie, après correction de l'alcalinité est ensemencée sur le milieu de Pétragnini. Le seul perfectionnement apporté par eux à la technique est l'emploi systématique d'un grand nombre de tubes, 12 au minimum, parfois jusqu'à 25.

L'extrême pauvreté de certains produits en bacilles est telle que souvent on n'obtient qu'une ou deux colonies sur un ou deux tubes, dans certains cas une seule colonie sur 12 tubes, une colonie sur 25.

En raison de cette pauvreté en bacilles de certains produits, on comprend la supériorité de la culture sur l'inoculation au cobaye, l'inoculation à un grand nombre d'animaux étant pratiquement impossible ; la sensibilité de la culture étant, d'autre part, à peu près égale à celle de l'inoculation expérimentale, comme l'ont montré Saenz et Costil.

Grâce à la collaboration précieuse de MM. Bocquet et Saenz, de l'Institut Pasteur, les auteurs ont pu faire une étude approfondie d'un grand nombre d'échantillons provenant de cas où cliniquement il n'y avait pas de preuves de tuberculose.

Ils ont vu qu'il s'agissait bien de bacilles humain-pathogènes, non pas de bacilles paratuberculeux. Les bacilles paratuberculeux sont, d'ailleurs, d'une extrême rareté dans les crachats. Il s'agit alors presque toujours de bacilles chromogènes.

Les auteurs ont fait porter leurs recherches sur 861 échantillons de crachat, dans 118 cas, ils ont pu obtenir sur milieu de Pétragnani des cultures positives.

Sur ces 118 cas, dans 20, il s'agissait d'individus présentant des signes radiologiques plus ou moins importants, mais chez lesquels des examens répétés de crachats, même après homogénisation, n'avaient pas révélé la présence de bacilles.

Dans 19, il s'agissait d'anciens tuberculeux considérés comme guéris, d'anciens porteurs de pneumothorax abandonné.

Dans 18 cas, il n'y avait ni signes radiologiques, ni signes cliniques et les malades pouvaient être considérés comme des « cracheurs de bacilles sans lésions apparentes ».

Dans deux cas, enfin, il s'agissait d'un abcès du poumon authentique ; dans un autre de dilatation des bronches sans signes radiologiques apparent de tuberculose.

Les auteurs montrent toute l'importance pratique de la culture en raison de sa rigueur scientifique, de sa facilité d'exécution qui permet de l'utiliser pour les examens systématiques des collectivités.

Elle permet, enfin, de donner la solution d'un problème qui s'est posé récemment à l'occasion des communications des auteurs sur les « cracheurs de bacilles tuberculeux sans lésions apparentes ». La culture des crachats permet, en effet, d'affirmer qu'il s'agit bien de bacille tuberculeux et non de bacilles paratuberculeux, la présence de ceux-ci étant exceptionnelle dans les voies respiratoires.

L'absence de bacilles tuberculeux démontrée par la culture dans les voies respiratoires supérieures, soit chez les individus sains vivant au contact de tuberculeux, soit même chez des tuberculeux avérés, montre que lorsqu'on constate des bacilles dans ces cas, ils proviennent en réalité du parenchyme pulmonaire même.

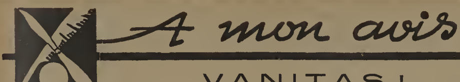
(*Voir la suite page 8*).





(Photos Fulgur. — Cliché *Inf. Méd.*)

DANS UNE AMBULANCE ITALIENNE SUR LE FRONT ITALIEN. — L'effroyable blessure faite par une balle dum-dum chez un soldat italien



VANITAS !

M. le professeur Gosset fit l'autre jour à la Sorbonne un magnifique discours qui fut, selon ses propres dires, une apothéose de la chirurgie. En réalité, ce maître éminent, dont le visage, sous le feu des lumières, prenait le masque d'un Conventionnel ayant revêtu le costume de David, prononça plutôt un réquisitoire qu'une homélie.

Il appartient, dit-il en substance, de faire acte de réparation, en rétablissant ce que la Convention a détruit. Réparation tardive, certes, mais d'autant plus justifiée. On a créé sous Louis XVIII, une Académie de Médecine, mais on n'y a consenti aux chirurgiens qu'une place restreinte, alors que, jadis, ils tenaient le haut du pavé et composaient en grande partie la royale Compagnie du XVIIIe siècle.

La Société Française de Chirurgie naquit, la chose est sûre, pour M. Gosset, du mécontentement occasionné par ce dédain témoigné aux chirurgiens par la nouvelle académie que fonda Louis XVIII.

Il a fallu quatre-vingt-douze années pour obtenir la réparation de ce geste, sous la forme de la nouvelle Académie de Chirurgie, qui vient d'être solennellement glorifiée par les Pouvoirs publics.

La création de cette nouvelle Académie paraissant justifiée par les progrès de l'art chirurgical et par la valeur de ceux qui l'exercent, ce fut pour les orateurs qui, l'autre soir à la Sorbonne, se firent entendre, l'occasion de retracer les étapes franchies à pas de géant par la chirurgie et celle de déclarer, devant un parterre amusé, la cordialité qui, dans le monde des chirurgiens, aurait remplacé les rivalités d'autrefois. A en croire M. Gosset, les jalousies n'existent plus dans le monde chirurgical : elles se sont sans doute réfugiées chez les médecins.

Avec l'apothéose de la chirurgie, on fêtait donc, l'autre semaine, l'avènement d'un âge d'or où la sympathie affectueuse ferait oublier les zizanies et les critiques fielleuses qui, hier encore, trouvaient dans le milieu chirurgical les meilleures conditions pour croître et fleurir. Tout ceci mérite applaudissements, mais tout ceci mérite aussi quelques commentaires.

Ce serait tout d'abord faire la nique à la vérité historique que d'affirmer la méconnaissance, par les Conventionnels qui organisèrent l'enseignement médical et par leurs successeurs de l'Empire et de la Restauration, de la place que mérite l'art chirurgical dans le cortège des sciences médicales. Que M. Gosset relise (mais ces occupations ne lui en laissent certainement pas le temps) les rapports fouillés et judicieux qui furent rédigés à cette époque. Il verra qu'on n'a jamais eu la pensée de considérer la chirurgie comme un art secondaire, fait seulement d'audace et de dextérité.

Si, à l'heure de la fondation de l'Académie de Médecine, on n'a pas donné la préséance à la Chirurgie, c'est qu'on voulait rassembler dans la même enceinte, et cela pour donner aux débats toute leur fertilité, les différentes branches de l'art de guérir. Certes, il peut déplaire aux chirurgiens de voisiner sur les mêmes bancs avec des pharmaciens et des vétérinaires, des physiciens et des biologistes, mais tout de même, il est clair comme le jour que la santé humaine mérite les avis de ceux-ci comme de ceux-là. Niera-t-on que Pasteur n'avait pas sa place à côté de Péan ? A quoi eût pu servir le talent de ce virtuose s'il n'avait pu bénéficier des enseignements du premier ?

De plus en plus, ce travail en symbiose de tous les savants qui fréquentent la rue Bonaparte justifie la manière de voir des fondateurs de l'Académie de médecine. Et l'orientation de la chirurgie contemporaine, comme l'a si bien exposé M. le professeur Leriche dans son magnifique discours inaugural d'un récent congrès de Chirurgie, n'est-elle pas dirigée vers la collaboration de plus en plus étroite du chirurgien et du biologiste ?

Que pour donner plus de portée à leurs travaux, les chirurgiens aient, il y a quatre-vingt douze ans, fondé une Société spéciale, la chose est toute naturelle et digne d'être applaudie ; mais qu'après un siècle, on cherche à considérer cette fondation de la Société Française de Chirurgie comme une manifestation de mauvaise humeur, peut-être que cette interprétation se trouve un peu osée.

Mais quel profit trouvera la science chirurgicale dans la transformation de cette vénérable Société en une Académie ? Ses travaux auront-ils plus de portée ? Ses avis seront-ils plus écoutés ? Je ne le pense pas, car son lustre est brillant et son changement d'état civil n'y apportera quoi que ce soit.

J'aurais tendance à croire que les membres de la nouvelle Académie espèrent tirer de cette mue un bénéfice qui est du ressort de la considération publique. Que le titre d'académicien fasse bien sur un bristol, et qu'il soit un coefficient pour la note d'honoraires, peut-être ; mais l'art chirurgical lui-même et le prestige de la corporation des chirurgiens qu'y gagneront-ils vraiment ? Peu de chose, sans doute rien du tout. Or, tout est là.

Dès lors, la création de l'Académie de Chirurgie se ramène à une manifestation d'estime personnelle. Mais cette manifestation, elle-même, semble vaine. En effet, a-t-on oublié que cette appellation d'Académie fut galvaudée depuis des siècles et qu'à l'époque de la Révolution, (ceci explique cela), il y avait dans tous les quartiers de Paris et dans toutes les bourgades de province, des académies de libre-pensée qui jouaient le rôle de nos comités politicailleurs d'à-présent ?

Je ne parlerai pas des académies de toute nature qui pullulent aujourd'hui et qui s'occupent des choses les plus disparâtes, depuis l'implantation des cheveux jusqu'à la géométrie du billard, car ce serait mêler la trivialité à une dissertation sévère ; mais tout de même, il faut compter avec la malignité publique qui, malgré qu'on la dédaigne, corrige souvent les grands de leur sottise.

Je ne crois donc pas que le nouveau corps scientifique qu'on vient de baptiser solennellement soit à même de révolutionner la science chirurgicale, non plus que la science tout court. Sans doute cela fera, sur le papier, quelques immortels de plus, mais l'immortalité, ou tout simplement la renommée d'un jour se conquièrent par le savoir et la découverte. Et le contentement de soi ne doit pas venir des hochets que brigue la vanité, mais de la satisfaction que procure le travail accompli.

J. CRINON.

Xe BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Le vendredi 21 février 1936 sera donné le Xe bal de la médecine française au profit des veuves et orphelins de médecins, dans les salons du Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, à Paris.

A 22 heures 30, soirée artistique. Au programme, tableaux animés et décorés par Paul Colin, avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes.

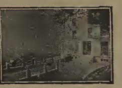
Le souper, sous la direction de Mme H. Labbé et du docteur E. de Pomiane, sera servi à minuit, par petites tables, par des jeunes filles du monde médical.

Au cours du bal, nombreuses attractions, orchestres en vogue, vente d'enveloppes-surprises, etc.

Prix des cartes : bal et soirée artistique, 70 francs ; étudiants, 50 fr. ; bal, 40 fr. ; étudiants, 35 fr. ; souper, 70 fr. ; petit souper, étudiants, 25 fr.

Pour tous renseignements, s'adresser Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi (VIe). Tél. Littré 48-12.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et pathologie médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 26 octobre 1936 devant la Faculté de médecine de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite de la nomination de M. le docteur Briau à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise).

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie des rapports de M. le Préfet de la Haute-Marne concernant plusieurs cas de diphtérie et un cas de poliomyélite constatés dans des communes de ce département.

La prochaine réunion clinique de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le mercredi 19 février 1936, à 10 heures du matin, dans le service du docteur Mathieu-Pierre Weil, à l'hôpital Saint-Antoine (rue Saint-Antoine).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Ligue, 2, rue Guynemer (VIe).

A la suite de la démission du docteur Féberey, titulaire du poste de médecin chef du sanatorium départemental des tuberculeux à Colmar, la Commission administrative a désigné pour lui succéder le docteur Henri Lorion, actuellement médecin adjoint au sanatorium départemental de Felleries-Liessies (Nord).

Les anciens élèves de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux fixés à Paris, se sont réunis en un dîner amical à l'Hôtel Continental, le jeudi 30 janvier, sous la présidence du professeur Rocher.

La Société RITTER DENTAL MANUFACTURING COMPANY, *Inc. résidant aux Etats-Unis, propriétaire des brevets français numéro 713.442 du 18 mars 1931, pour « Perfectionnements aux repose-tête » ; n° 713.501 du 18 mars 1931, pour « Appareil dentaire »; n° 752.849 du 24 juillet 1933, pour « Appareil à rayons X », désire vendre les dits brevets ou en concéder des licences d'exploitation. Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. CASALONGA, ingénieur-conseil, 8, avenue Percier, à Paris.*

MM. Champy et Nattan-Larrier ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature à la place vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, etc.*).

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan (Landes), par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Mahon.

A l'hôpital Beaujon-Clichy, chaque matin, à 11 heures, dans le service d'Electro-Radiologie du docteur Aubourg, Mme le Dr M. Legoux fera une démonstration des applications médicales de l'ozone, sur le nouvel appareil Carpentier-Duflot, producteur de O_3.

A l'Union des Médecins Arméniens de Paris, M. le professeur Laignel-Lavastine parlera le mercredi 19 février 1936, à 9 heures du soir, dans la salle D de l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, de la Cyclothymie (la folie à double forme) dans la littérature, les arts et la politique.

La première manifestation du Ski-Club Médical de France vient d'avoir lieu au Mont-Revard.

La coupe du docteur Debat a été gagnée par le docteur Berthier (de Royat) ; second : le docteur Petit (de Royat) ; troisième : le docteur Mathieu de Fossey (de Vichy) ; quatrième : le docteur Terray (d'Aix-les-Bains).

L'épreuve de dames a été gagnée par Mme Berthier (de Royat).

L'épreuve junior par M. Gatellier fils (de Paris).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 26 octobre 1936 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

— Deux concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant de chimie, l'autre pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvriront le lundi 26 octobre 1936 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

La prochaine conférence des Voix Latines aura lieu, sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, le 18 mars prochain, à 21 heures, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, et sera donnée par le docteur Colombani, directeur général honoraire de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, sur : *« Sous le signe de Lyautey, médecins et médecine au Maroc »*.

Cette conférence sera présidée par M. le ministre Lucien Saint, ancien résident général de France au Maroc.

L'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, étant devenu insuffisant à la suite du développement des services, la Confédération vient de décider l'achat de l'Hôtel de Juigné, 60, boulevard de la Tour-Maubourg. Ce sera, ainsi que l'écrit notre collègue Jayle dans la *Presse médicale*, le ministère privé de la médecine.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet.

« The Royal Society of Medicine », de Londres, a remercié l'Académie des marques de sympathies qu'elle lui avait témoignées à l'occasion du décès de S. M. George V.





Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme R. Duverger sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Annie (Limoges, 28, ancienne route d'Aixe, 19 décembre).

— M. le docteur et Mme André Limal (de Paris) font part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marguerite Hautefort, fille du docteur Louis Hautefort, chirurgien de l'hôpital Notre-Dame-du-Perpétuel-Secours, et de Mme, née Abadie, avec M. Pierre Rodier, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Rodier, stomatologiste honoraire des hôpitaux, et de Mme, née Desforges.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Denise Darmstater, fille de M. Darmstater, décédé, et de Mme, avec M. Claude Planson, fils du docteur Victor Planson et de Mme, née Rénier.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Nicole Tixier, fille de M. le docteur Louis Tixier, médecin-chef de l'hôpital de Nevers, et M. Jean Seguin, juge d'instruction.

— De M. le docteur Marcel Caron, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin-directeur de l'asile de Chazal-Benoit, et Mlle Louise Claeysen.

— De M. le docteur Jean Meillère, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mlle A. Didier, fille du capitaine Jean Didier, mort pour la France, et de Mme, née Ittel.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Louis Dumont, le docteur et Mme Emile Caillaud, le docteur et Mme Jean Caillaud ont fait part de la mort de Mme veuve Caillaud, née Saint-Martin, décédée le 6 décembre, dans sa 90e année.

Les obsèques ont eu lieu en l'Eglise paroissiale de Saint-Vaury, le 9 décembre.

— Le docteur et Mme Lavenant font part du décès de leur mère et belle-mère, Mme Lavenant-Jaffeux, décédée dans sa 83e année.

— On apprend la mort de Mme Jules Gross, née Amélie Hitschler, veuve du docteur Jules Gross, médecin colonel en retraite, décédée à Colmar, le 5 février 1936.

— *Limoges-Bourbon-l'Archambault (Allier).* — M. le docteur Marcel Malinvaud et ses enfants, Bernard et Philippe ; M. et Mme Ernest Bernard, de Bourbon-l'Archambault ; M. et Mme Marcelin Malinvaud ; le docteur et Mme Etienne Malinvaud, de Châtellerault ; les familles Malinvaud, Cibot, Soulat et Daccord ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Marcel Malinvaud, née Paulette Bernard, leur épouse, mère, fille, belle-fille, belle-sœur, nièce, petite-nièce et cousine, pieusement décédée, le 10 février courant, dans sa 27e année.

— *Périgueux.* — Le docteur et Mme Guy Faure et leurs enfants ; Mme René Audry ; les familles Jeréthie, Brouillhet, Loubignac, Clergerie, Boissarie, font part du décès de M. Jean-Baptiste Aubarbier, officier de la Légion d'honneur, président honoraire de la Chambre de commerce, survenu à Périgueux, le 10 février 1936.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris aura lieu le lundi 16 mars, à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Elle sera consacrée à l'étude des séquelles des affections aiguës des voies respiratoires intrathoraciques.

Deux rapports seront présentés par M. Rist, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Laennec, pour l'étude clinique de ces états séquelles, et par MM. Flurin (de Cauterets), Galup (du Mont-Dore), Jumon (de la Bourboule), du Pasquier (de Saint-Honoré) pour la thérapeutique hydrominérale.

Les médecins étrangers à la Société d'hydrologie, qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion, sont priés de s'adresser au docteur Serane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe).

Médaille d'honneur de l'Hygiène Publique

La médaille d'honneur de l'hygiène publique est décernée aux personnes ci-après désignées :

Médaille d'or

M. Foveau (François), dit Foveau de Courmelles, docteur en médecine, membre de la commission d'hygiène à Paris.

Médaille d'argent

M. Aurientis (Fernaud), médecin oto-rhino-laryngologiste des hospices d'Aix (Bouches-du-Rhône).

M. Colliez (Maurice), médecin du dispensaire d'hygiène sociale, vice-président de la commission sanitaire d'arrondissement à Longwy (Meurthe-et-Moselle).

M. Saleur (Gaston), médecin spécialisé de l'office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle.

M. Perron (Auguste), docteur en médecine, vice-président de la commission d'hygiène à Paris.

M. Liégard (Henri), docteur en médecine, membre titulaire de la commission d'hygiène à Paris.

ÉCHOS & RÉFLEXIONS

Il y a trente ans, des événements — qui, pour être loin d'avoir la gravité de ceux de la Faculté de Droit n'en avaient pas moins jeté un trouble assez grave parmi les cours de la Faculté de Médecine — avaient surgi au Quartier Latin.

Je ne sais plus s'il s'agissait, au juste, de manifester contre le professeur Poirier, instigateur amusé de ce tumulte, ou contre les mesures, appelées 3, 6, 9, qui menaçaient à cette époque les candidats blackboulés aux examens. Toujours est-il, que je me souviens d'une déclaration formelle qui m'avait été faite par le Doyen Debove m'assurant que quoiqu'il advînt, jamais la police ne franchirait les portes de la Faculté de Médecine.

Et tout s'apaisa.

Des étudiants de la Faculté de Droit ayant voulu passer leur nuit dans les amphithéâtres de cette Faculté, en furent brutalement chassés par la police. Si la police intervint, c'est que le doyen l'appela. Si le doyen fut frappé par un agent de police comme il l'affirme, il n'a qu'à s'en prendre à lui-même. Un doyen ne doit pas appeler la police à son secours. Il doit avoir assez de prestige et d'autorité pour faire régner l'ordre dans sa maison.

On pourra répondre que, dans le cas qui nous occupe, le doyen fut mené par le Gouvernement. Un doyen n'a pas à se laisser mener par le Gouvernement. Si les étudiants ne veulent plus suivre les cours d'un professeur, ils en ont parfaitement le droit. Ce sont eux les payeurs ; on n'imposera jamais de force un professeur aux étudiants.

Qu'on relise l'Histoire. Des révolutions eurent comme prémices des événements semblables. Mais nos politiciens d'aujourd'hui savent-ils leur histoire ?

Nous avons dit la tournée nocturne effectuée par l'ineffable marchand de culottes que la République se donna pendant quelque temps comme Ministre ; d'autres ont conté qu'il se rendit à la Charité dont la façade cache les travaux de démolition ; mais ce que l'on ne savait pas et qui ne manque pas de sel, c'est qu'il y fut reçu par le veilleur du chantier qui s'avança avec joie vers le Ministre en lui disant : « Tiens te voilà mon pote, je ne t'avais pas revu depuis les grèves de Firminy ».

Comme quoi les tournées hospitalières, à l'instar de celles des boîtes de nuit, ne sont pas toujours sans risques par les rencontres auxquelles elles vous exposent.

On n'était pas sans inquiétude à l'occasion de l'absence de M. le Doyen Roussy remarquée depuis plusieurs semaines dans toutes les réunions scientifiques. C'est ainsi qu'il n'assistait pas au baptême de l'Académie de Chirurgie. Nous avons les meilleures nouvelles de la santé de M. le Doyen Roussy et tout fait espérer que nous aurons bientôt la joie de le voir réapparaître tant dans ses fonctions décanales qu'à la rue Bonaparte.

On sait la façon farouche dont les voyageuses défendent leur compartiment des dames seules. Ce sont le plus souvent des femmes d'âge canonique. On est autorisé à penser que les chirurgiens faisant partie de l'Académie de Médecine ne voyaient pas d'un œil favorable leur maigre compartiment envahi par des accoucheurs, des oto-rhino-laryngologistes, etc., et c'est dans le désir d'être bien entre eux qu'ils s'isolèrent dans l'Académie dont on a fêté la résurrection.

Si nous sommes bien renseignés, et nous le sommes, il faut croire que ce souci était aggravé par une préoccupation plus sérieuse.

Nous avons annoncé il y a plus d'un an les intrigues menées savamment et soutenues par des personnalités politiques influentes pour faire renaître l'Académie de Chirurgie en dehors des maîtres éminents qui honorent la chirurgie française. Ceux-ci, justement alarmés par cette menace, ne voulurent pas que la besogne soit effectuée par d'autres que par eux.

On ne peut qu'applaudir à leur action qui eut pour résultat de déjouer cette manœuvre. Il est bien certain néanmoins que celle-ci n'eût pas connu la grande faveur du public scientifique. Mais qu'eût-on pu faire contre le décret qui aurait annoncé la création de l'Académie de Chirurgie ?

De telle sorte que l'activité du professeur Gosset et de ses collaborateurs doit être considérée comme une tactique prophylactique. A ce titre, ils ont droit à nos éloges, comme aux félicitations de tous ceux qui ont une juste notion de la valeur des personnalités qui honorent la Chirurgie Française.

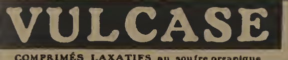
Comme nous l'écrivions ici-même il y a un an, l'Académie de Chirurgie — la vraie, — fondée en 1732, fut, comme la Société royale de médecine, supprimée en 1793, et non sans raison, par la Convention.

Pour remplacer l'Académie de Chirurgie et la Société royale de médecine, le Consulat, désireux d'avoir une Société qui fût la conseillère officielle du Gouvernement, créait, le 30 août 1800, la Société de l'Ecole de Santé qui, en 1808, devint la Société de la Faculté de Médecine et fut remplacée en 1820 par l'Académie de Médecine.

Cette dernière est donc la seule héritière réelle de l'Académie de Chirurgie. La Société de Chirurgie, fondée en 1843, ne fut qu'une société privée dont le rôle glorieux méritait mieux que la suppression pure et simple.

(Voir la suite page 6)





Cours d'Anatomie Plastique

Ont été nommés membres de l'A. D. R. M. les professeurs Delagénière (Le Mans), Holingen (Stockholm), Jacques (Nancy), les docteurs Prun (Tunis), Calvet et Mériel (Toulouse), Leroux-Robert (Paris), Bertier (Aix-les-Bains), J. Verhoogen (Bruxelles).

Mme Sylvia Gardette, notre artiste peintre médicale, a repris ses cours de dessin et peinture à son studio, 21, rue Lakanal, Paris (XVe).

Aux cours normaux pour fillettes, jeunes filles et dames, s'ajoutent des cours spéciaux d'anatomie plastique destinés aux jeunes gens préparant un diplôme. Ces cours sont sous la direction d'un docteur de la Faculté de Paris. En outre, un cours particulier de perfectionnement dans l'art de peindre, à l'usage des « Médecins artistes », est fait par Mme Sylvia Gardette aux jours et aux heures à leur convenance.

Comité consultatif de santé militaire

Président. — M. Rouvillois, médecin général inspecteur, membre de l'Académie de médecine.

Membres titulaires. — M. Sacquépée, médecin général inspecteur, membre de l'Académie de médecine ; MM. les médecins généraux inspecteurs Savornin, Lafforgue, Lévy; MM. les médecins généraux Plisson, Marland, Schickelé, Normet, Fulconis ; M. le pharmacien général inspecteur Moreau.

Membres consultants civils. — MM. Auvray, Fernand Bezançon, Ch. Lenormand et H. Roger, membres de l'Académie de médecine.

Membres consultants militaires. — MM. les médecins généraux Reyne et Paître ; MM. les médecins colonels Worms et Pilod ; M. le pharmacien colonel Debucquet.

Echos et Réflexions

(Suite et fin de la page 5)

La création de l'Académie de Chirurgie renouvelle la scission ancienne entre médecins et chirurgiens, scission que la Révolution et tous les esprits éclairés du XIXe *siècle s'étaient employés à faire disparaître. Au début, l'Académie de Médecine avait été séparée en sections qui se réunissaient chacune isolément. Cet état de choses ne tarda pas à apparaître aussi préjudiciable que suranné :*

« Si la pharmacie, disait alors Double, a dépouillé les vieux haillons de la routine ; si la chirurgie s'est élevée jusqu'aux plus hautes conceptions de l'humaine intelligence ; si la médecine enfin est devenue moins spéculative et moins abstraite, c'est aux sages alliances des sciences médicales qu'il faut en rapporter l'honneur. »

Et, en 1829, le pouvoir royal décrétait que l'Académie de Médecine se réunirait en une seule assemblée.

Depuis, on a entendu maintes fois, dans les congrès, lors du centenaire de l'Académie de Médecine, des chirurgiens, des spécialistes proclamer l'indispensable solidarité des diverses branches de l'art de guérir. Et voici que sous prétexte de progrès on éparpille toutes les compétences que les efforts de plus d'un siècle avaient pu réunir.

La Néo-Académie de Chirurgie (nom oblige) songerait à trouver un local plus digne du nom glorieux qu'elle vient de repêcher dans le vieux d'Hozier médical.

Les uns seraient partisans de le construire sur l'emplacement de la Charité ; d'autres songeraient à un hôtel célèbre dont les égouts reçurent, après l'autopsie, le cerveau de celui qui l'avait habité. D'autres enfin, plus modestes, proposeraient l'installation de la Néo-Académie dans les vieux locaux de la rue de la Bucherie.

On comprend que cette dernière idée ait réuni jusqu'ici le plus grand nombre de suffrages. Pouvoir dire qu'on occupe les locaux où Winslow fit sa première leçon ne ferait qu'ajouter un chevron de plus au blason d'une société qui se réclame de Louis, de Desault et autres. Et il sera doux au cœur des Académiciens de chirurgie de penser que leur Saluberrima Academia tient séance là où logeait autrefois la Saluberrima Facultas.

La Néo-Académie se préoccupe aussi d'un uniforme. Rien ne sera plus facile ; les grands couturiers en chômage sont tout prêts à fournir des maquettes. Tibias en broderie sur velours grenat, me proposait l'un d'eux. Nos Académiciens qui « *ont* de ça » *y mettront le prix qu'il faudra.*

Congrès français de prophylaxie de la syphilis

(*Paris, Institut Alfred Fournier* 12-13 *mars* 1936).

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale fondée par Alfred Fournier, le 31 mars 1901, la Ligue nationale française contre le péril vénérien, la Société française de sérologie et de syphilis expérimentales organisent une réunion de médecins pour la commémoration du 30e anniversaire des premières recherches de Metchnikoff et Roux sur : La préservation individuelle de la syphilis.

Cette commémoration réunira, nous l'espérons, à l'Institut Alfred Fournier, un grand nombre de médecins français et étrangers, qui apporteront les résultats de leurs expériences.

Ce sera un Congrès de prophylaxie de la syphilis.

Les droits d'inscription au Congrès de prophylaxie de la syphilis sont fixés à cinquante francs.

L'adhésion est gratuite pour les membres titulaires de la Société de prophylaxie, de la Ligue et de la Société de sérologie.

Les adhérents venant de la province bénéficieront d'une réduction de 40 % sur les transports en chemin de fer.

Validité des billets aller et retour du 7 au 18 mars 1936.

PROGRAMME. — Jeudi 12 mars 1936, à 14 h., réunion à l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques. Visite de l'Institut Alfred Fournier ; à 16 heures, séance commémorative du 30e anniversaire des premières recherches de Metchnikoff et Roux sur : La préservation individuelle de la syphilis.

Rapports de M. le Professeur Spillmann, M. le Docteur Clercq, M. le Docteur Gaudu-cheau, M. le Professeur Levaditi, M. le Professeur Gougerot. — Vendredi 13, à 9 h. 30, communications et discussion.

Adresser toute la correspondance à M. le Docteur Sicard de Plauzoles, à l'Institut Fournier, 25, boul. Saint-Jacques, Paris (XIVe). Compte chèque-postal : 627-00.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Que vous avais-je dit au sujet de la réforme électorale ? A la fin de chaque législature, écrivais-je, les députés, qui sont plus malins qu'imbéciles, manifestent quelque dégoût pour leur mode de recrutement ; ils crient très fort leur volonté d'y porter remède. Mais chaque fois leur tentative échoue.

Elle échoue parce qu'ils ne veulent pas qu'elle réussisse. La preuve en est que cette fois ils ont déposé une kyrielle d'amendements au projet favorable à la R. P. Le stratagème toujours renouvelé atteint irrévocablement son but... qui est de nous berner.

« Dansons la capucine ! » ont chanté les parlementaires et les autres fonctionnaires mêlés à l'affaire Stavisky. Ils ont peut-être tort de tant se réjouir car cette affaire n'a pas été portée en terre par les juges des Assises de la Seine.

J'ai même comme le pressentiment qu'elle n'a pas encore vraiment commencé. Elle éclatera quelque jour et comme ceux dont les complaisances furent à la base de ce scandale ne seront sans doute plus les maîtres de l'heure, ce sera au grand soleil et au grand vent un bel étalage du linge sale de notre République troisième.

Ce qui se passe au Parlement ne semble plus intéresser le pays.

Voulant faire ostentation de ses intentions démagogiques, le gouvernement actuel attaque à la fois tous les grands problèmes de l'heure. Son activité apparente est une véritable palinodie, car il sait pertinemment qu'il n'en résoudra aucun. Mais, grâce à cette agitation verbale, il espère duper une fois de plus les électeurs.

On se hâte par ailleurs de s'assurer une clientèle électorale par des mesures mensongères. On sait fort bien qu'il n'y a pas d'argent dans la caisse, mais on promet quand même des subsides et des exemptions. La parade électorale se fera sur ces avantages promis et, comme en 1789, on dira qu'il faut prendre l'argent là où il est. Mais où est-il cet argent ?

En 1789, il y avait, comme aujourd'hui, pénurie complète d'argent dans les caisses de l'Etat. Et comme aujourd'hui encore, on préconisa la saisie des biens appartenant aux riches. Que donna cette saisie ? Les assignats et la ruine. Elle donna autre chose cependant. Les biens des riches, les terres en particulier, changèrent de mains ; ceux qui les acquérirent les payèrent en assignats, c'est-à-dire en monnaie de singe. Et la ruine de la France n'en fut que plus complète.

Nous avons déjà vu jouer cette comédie, plus près de nous, avec les biens des congrégations qui valaient, disait-on, un milliard et qui ne rapportèrent pas cent sous.

La grande théorie sociale du jour c'est ce qu'on appelle vulgairement « la prise au tas ». Il n'y a plus d'argent ? Qu'à cela ne tienne : Imposons ceux qui peuvent payer !

On est déjà parvenu à limiter ainsi les bénéfices et les revenus. Les bénéfices ont diminué pour fuir l'impôt. Pour cela, il a suffi de faire moins travailler les hommes et les machines. Mais le chômage s'en est suivi. Résultat : non seulement la rentrée des impôts s'est tarie, mais il a fallu augmenter les sorties d'argent pour donner du pain aux chômeurs. Bref, les recettes se trouvèrent ainsi remplacées par des dépenses supplémentaires.

Quant aux revenus mobiliers, ils fondirent comme neige au printemps, car les fortunes mobilières s'expatrièrent ou se thésaurisèrent sous la forme de billets de banque, voire même de lingots d'or. « Prendre au tas »; c'est, en réalité, prendre au voisin ce qui manque chez nous ; mais quand nous aurons dévalisé le voisin où irons-nous ? Or, nous en sommes là.

Les théoriciens de la « chose sociale » disent encore : « Nous hypothéquerons les biens visibles. Cela veut dire qu'on tiendra à celui qui cultive 50 hectares de terre le discours suivant : « Vous êtes bon pour cinquante mille francs ; vous ne pouvez pas nous les payer, c'est entendu, mais nous vous donnons du temps pour vous libérer et, en attendant, vous allez payer à l'Etat un petit intérêt annuel de 8 % ». Alors, vous croyez que celui à qui vous tiendrez ce langage aura le sourire et qu'il se mettra à travailler nuit et jour pour s'acquitter de sa dette. Il imitera simplement le paysan russe, c'est-à-dire qu'il se croisera les bras. Et vous ne toucherez pas un sou.

« Qu'à cela ne tienne, répond encore le « théoricien social » : l'Etat fera travailler par d'autres la terre qui aura été délaissée par son propriétaire. » Mais cela ne fera pas rentrer l'argent dans les caisses de l'Etat et le travailleur que vous aurez amené sur ce champ socialisé, dites-moi donc avec quoi vous le paierez ? En nature, répliquez-vous, c'est-à-dire avec les produits du sol cultivé. Beau résultat, vraiment. J'appellerai ce régime un servage d'Etat et vous conviendrez que vous nous aurez ramené aux sombres jours du Moyen-Age.

A moins que...

A moins que... les choses ne se passent comme elles ont évolué en France après la tourmente révolutionnaire et comme elles se sont transformées en Russie depuis deux années.

La soif de l'homme n'est pas étanchée par le bonheur des autres, auquel il ne collabore qu'à regret, mais par la possession qu'il exerce sur quelques arpents de terre ou sur quelques parcelles de métal. Or, vous pouvez faire toutes les révolutions que vous voudrez, ceux qui en auront bénéficié auront seuls le pouvoir ou les biens.

Les révolutions ne sont et ne seront jamais qu'une forme de la lutte pour la vie. Elles restent les esclaves sordides de l'hypocrisie des mots qui les déclanchent et qui sont le plus vil tribut de la civilisation.

Par conséquent, quand l'incendie se sera éteint, quand les riches auront été pillés ; on verra s'élever d'autres palais, d'autres villas, d'autres fermes, d'autres châteaux, s'étaler d'autres riches. La vaisselle d'argent aura changé de propriétaires, mais, comme actuellement en Russie, il y aura toujours des favorisés qui auront trouvé le moyen de manger dedans. La théorie sociale de la « prise au tas » se complète donc par celle « d'ôte-toi de là que je m'y mette » ; tout le reste n'est que vent et grossier mensonge.

A moins que... ne surgissent les vautours dont la ruée constitue la haute finance internationale. Mes amis campagnards les connaissent trop ces marchands de biens qui étalent leurs tentacules sanguivores sur les domaines de culture ou de plaisance. L'Etat, après avoir dépossédé les grands fermiers, les gros propriétaires fonciers, se retrouvera aussi pauvre que devant. Alors, il verra venir à lui l'usurier moderne qui est partout et dont la fortune n'est nulle part. Ce sera le prêteur à gage qui avancera à l'Etat l'argent nécessaire pour continuer pendant quelque temps une vie agonisante et le gage deviendra finalement la propriété du prêteur.

Et le prêteur sera enfin mis en place. Il aura les rênes du pouvoir et l'argent qu'on aura voulu chasser rentrera en triomphateur. Ainsi vont les hommes et les choses. Leur travail est un Supplice de Sisyphe. Leur orgueil n'est qu'ignorance et leur générosité que vile tactique.

Voilà ce qu'il faut dire aux plébéiens, aux ruraux, aux Français. Les uns et les autres comprendront ce langage qui est celui de la mesure et du bon sens. Et les bonimenteurs, les diseurs de sornettes seront jetés aux puits... C'est vrai que, là, encore, ils trouveraient le moyen de faire une sale besogne en empêchant la Vérité d'en sortir.

(*Voir la suite page 8*).

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

En résumé, il ressort de notre travail que, si dans quelques cas chez des « cracheurs de bacilles sans lésions apparentes », on peut parler de « bacilles de sortie » (injection de vaccin, cures solaires), dans la plupart des cas, la constatation de bacilles rares dans la culture, alors même qu'il n'y a aucun signe clinique apparent, aucune anomalie radiologique, n'est que la traduction d'une tuberculose tout à fait discrète, tout à fait atténuée, d'une tuberculose encore dans la trame, soit qu'on l'observe chez d'anciens tuberculeux considérés comme guéris, chez d'anciens pleurétiques, chez d'anciens porteurs de tuberculose externe, ou atteints de bronchite chronique, d'asthme, d'emphysème ou présentant des hémoptysies à répétition ; soit, enfin, chez des individus n'ayant présenté aucune manifestation tuberculeuse, mais vivant dans l'entourage de tuberculeux.

La valeur séméiologique de la présence de bacilles pour le diagnostic de la tuberculose n'est en rien diminuée par ces constatations nouvelles, si l'on veut bien n'attacher aux méthodes de laboratoire qu'une valeur relative.

La constatation de rares bacilles, comme la cutiréaction, n'a que la valeur d'un symptôme dont on doit tenir le plus grand compte, mais qui ne doit pas à lui seul entraîner le diagnostic de tuberculose-maladie et déclancher les sanctions prophylactiques et thérapeutiques que comporte celui de tuberculose-maladie dans ses formes évolutives.

A SAINT-ETIENNE

La commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis de l'ouverture à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon, le lundi 25 mai 1936, à 8 heures 30, d'un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la commission administrative ; il se composera de cinq épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, rue Michelet, 37 *bis*, à Saint-Etienne.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 15 mai, à 18 heures.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 7)

J'apprends, en terminant ce billet, les événements survenus pendant le défilé d'un cortège funèbre et les réactions gouvernementales qu'ils déclenchèrent.

1° Troubles au Quartier Latin ; 2° Incidents à l'occasion d'obsèques ; 3° Mesures incohérentes prises par un gouvernement affolé ; 4° L'approche d'élections générales, voilà qui rappelle bien des pages de notre Histoire. Voilà qui confirme mon appréhension de voir l'orage éclater dans un ciel depuis longtemps chargé de nuages et de foudre.

Fortifions notre civisme, car nous allons en avoir besoin.

J. CRINON.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ANNEE SCOLAIRE 1935-1936

Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de Médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de la dite Faculté.

Prix Alexis Vautrin. — Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse. 1er prix : 2.900 francs ; 2e prix : 900 francs.

Prix Joseph Rohmer. — Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie. Prix : 2.700 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot. — Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique. Prix : 1.450 francs.

Prix Ritter. — Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy. Prix : 450 francs.

Prix Heydenreich-Parisot (*médecine*). — Concours entre les étudiants de la Faculté de médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire). Travail original sur un sujet de médecine. Prix : 450 francs.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1936.

Amicale des Médecins de Bretagne

La dernière réunion de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 5 février dernier et constituait l'Assemblée générale satutaire annuelle. Assistance nombreuse et animée, présidée par le docteur Baratoux dont on fêtait le doyennat.

Aux côtés du docteur Larcher, président en exercice, se groupaient les docteurs Courcoux, Doré, Planson, anciens présidents ; le docteur Liégard, vice-président, et les camarades Allain-Conti, Arthus, Beaune, Briand, Boulignat, colonel Carayon, Chéné, Cousyn, Dupuis, Eliot, Hémon, Héry, Guerrier, Jaugeon, Le Bras, Le Floch, Le Gac, Le Gourièrec, Mme Galle, Le Gourièrec et M. Galle, Le Huérou, Jean Leray, Le Loch, médecin général Letouturier, Le Roy, Mortinat, Mazurié, Mounot, médecin colonel Miorcec, H. Oberthür, des Ouches, Péchilliot, Raimbault, Rouzaut.

S'étaient excusés : J.-E. Baratoux, Bidan, Biron, Bréger, Broquet, Burill, Coignerai Dauguet, Dodard des Loges, De la Fuye, Jubé, Pr Lefeuvre, J.-M. Le Goff, professeur Le Lorier, Maingot, Maufrais, médecin général inspecteur Morvan, Patourel, Offret et fils, Petit, professeur Pouchet et Mme, professeur Quentin, professeur Rieux, médecin général inspecteur Rouvillois, Sabouraud, professeur Sourdille, Valentin-Zagdoum, Wisner.

A l'heure des toasts, le président rappela la vie de la Société en 1935, souhaita la bienvenue aux nouveaux adhérents, et fit adopter le bureau pour 1936.

Soit : docteur Larcher, président; docteurs Chappé, professeur Le Lorier, Liégard, professeur Rieux, vice-présidents ; docteur Chéné, trésorier-secrétaire.

Enfin, l'Amicale s'associa au vœu de voir la langue bretonne rentrer dans le cadre de l'enseignement primaire et secondaire, en ce qui concerne les écoles des cinq départements bretons.

La prochaine réunion aura lieu après Pâques probablement, hors Paris. Pour tous renseignements, s'adresser au président, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (16e). Tél. : Passy 20-03.

Dispensaire Antituberculeux de l'Isère

Aucun candidat n'ayant pu être admis à la suite du concours sur épreuves et sur titres qui a eu lieu le 29 octobre 1935 pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère, le Comité départemental de lutte contre la tuberculose a décidé de procéder à un nouveau concours. Ce concours, sur épreuves et sur titres, pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère, aura lieu à Grenoble, à l'hôpital civil, le mardi 12 mai 1936, à 8 heures.

Pour les conditions, s'adresser à M. le président du Comité départemental de lutte contre la tuberculose, à la Préfecture de l'Isère, à Grenoble.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DES TROUPES COLONIALES

RESERVE

Admissions

Par décret du 30 janvier 1936, les officiers de réserve du service de santé des troupes métropolitaines ci-après désignés ont été admis dans la réserve du service de santé des troupes coloniales et, par décision du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

M. Bachelier (Jean-Georges-Charles), médecin lieutenant, en résidence au Pacifique. — Maintenu à la disposition du commandant supérieur des troupes du groupe du Pacifique.

M. Estève (Georges-Marius-Jean-Baptiste), médecin lieutenant, en résidence en Indochine. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

M. Martin (Eugène-Maurice-Etienne), médecin lieutenant, en résidence en Indochine. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

M. Meyer-May (Jacques), médecin lieutenant, en résidence en Indochine. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

M. Bourgarel (Joseph-Jean), médecin sous-lieutenant, en résidence en Afrique occidentale française. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française.

M. Le Garrec (Louis-Marie), médecin sous-lieutenant, en résidence en Afrique orientale. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique orientale française.

M. Pugnaire (André-Auguste), médecin sous-lieutenant, en résidence en Indochine. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

M. Figoli (Jean), pharmacien lieutenant, en résidence en Afrique orientale. — Maintenu à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique orientale française.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Cette société va modifier son état civil

La Société de médecine légale réunie en assemblée générale le 10 janvier 1935, sous la présidence de M. Leclercq, professeur de médecine légale et de médecine sociale à la Faculté de médecine de Lille, sur le rapport d'une commission composée de MM. Leredu, ancien ministre, président ; Dervieux, Duvoir, Leclercq et Crouzon, rapporteur, a pris la délibération suivante :

« La Société de médecine légale, fondée le 10 février 1868 et reconnue d'utilité publique par décrets du 22 janvier 1874 et du 9 février 1923, a eu pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée dans l'intérêt de la justice.

» Son activité s'est donc portée tout d'abord sur toutes les questions de médecine judiciaire, de police scientifique, de toxicologie, de droit médical, de psychiatrie médicolégale et, d'une façon générale, de toutes les spécialités médicales dans leurs rapports avec la médecine légale.

» Cependant le champ des investigations de la Société de médecine légale s'est étendu considérablement dans ces dernières années, du fait du développement de la législation médico-sociale des organisations de prévoyance, d'assurance et d'assistance sociales.

» La situation sociale du médecin s'est, en effet, transformée et se transforme sans cesse. Plus nombreux chaque jour sont les devoirs du médecin, visà-vis de l'Etat. La Société de médecine légale a dû développer ses travaux et discussions sur les conditions de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, sur les Associations et Syndicats médicaux, sur l'organisation de l'Ordre des médecins, sur les questions d'état civil, sur les certificats et rapports médico-légaux, en un mot sur toutes les questions de déontologie médicale.

» Son attention a dû se porter aussi sur la législation de l'assistance médicale gratuite, de l'assistance obligatoire aux vieillards et aux incurables, aux Pupilles de la Nation et, plus récemment, sur la loi et les règlements des Assurances sociales.

» La médecine et la chirurgie du travail constituent maintenant une branche nouvelle de la médecine ressortissant à la médecine légale ; en effet, à côté des questions de pathologie et de thérapeutique, le médecin est amené à chaque instant à discuter la question des incapacités résultant des accidents ou maladies du travail : la loi de 1898 est l'objet de discussions et d'interprétations fréquentes devant la Société. La loi sur les maladies professionnelles et toutes les questions de chimie, de toxicologie et d'hygiène industrielles qui s'y rattachent sont l'objet de ses travaux habituels.

» La législation des pensions pose devant la Société de nombreux problèmes d'évaluation et d'expertise

» La Société de médecine légale est devenue le centre des études de sociologie que l'on groupe actuellement sous le nom de médecine sociale

» La médecine sociale est, en effet, intimement liée à la médecine légale dont elle n'est qu'une extension, car elles s'inspirent l'une et l'autre du même esprit, elles reposent sur les mêmes bases, elles procèdent des mêmes méthodes, elles nécessitent les mêmes connaissances générales.

» En conséquence, en s'inspirant des motifs ci-dessus indiqués, la Société décide de consacrer le développement de son activité :

» 1° *En transformant le titre de* Société de médecine légale en celui de Société de médecine légale et de médecine sociale de France.

» 2° *De modifier l'article 4 des statuts, en portant le nombre total des membres titulaires à 130, dont une section juridique de 30 membres.*

» 3° *De modifier l'article premier de son règlement intérieur en y adjoignant la possibilité de tenir des séances dans un autre local que le Palais de Justice toutes les fois que les particularités des communications le nécessiteront.*

» 4° *De modifier l'article 3 de son règlement intérieur en répartissant la section médicale en quatre sous-sections, le titre et le nombre des membres de chacune d'elles étant ainsi défini :*

» a) *Médecine légale, médecine sociale, médecine du travail, médecine professionnelle : 40 membres.*

» b) *Chirurgie légale générale et spéciale, chirurgie des accidents, accouchements : 30 membres.*

» c) *Neuropsychiatrie médico-légale et médico-sociale : 15 membres.*

» d) *Chimie toxicologique, police scientifique, radiologie, sciences connexes : 15 membres.*

» *Conformément à l'article 32 de ses statuts, la Société décide d'adresser cette délibération à M. le Ministre de l'Intérieur pour approbation du Gouvernement.* »

Association Internationale pour l'Etude des radiations solaires, terrestres et cosmiques et Institut de Cosmobiologie

Au cours de l'assemblée tenue à Nice à l'occasion de la fin de l'année 1935, sous la présidence du professeur Piéry (de Lyon), le docteur M. Faure a fait connaître l'ensemble des résultats obtenus par le poste inauguré le 19 novembre 1933, à l'Observatoire de Nice (propriété de l'Université de Paris), et consacré à la surveillance de la surface solaire Cette surveillance permet de prévoir et d'annoncer les orages solaires et les périodes catastrophiques terrestres qui les accompagnent (recrudescence de troubles morbides, morts subites, perturbations atmosphériques, accidents d'automobile, d'aviation, de chemins de fer, explosions, déflagrations, incendies, tempêtes, cyclones, inondations, éruptions volcaniques, tremblements de terre, etc...). Les observations de ce poste sont faites par M. Cailliatte, assistant à l'Observatoire, et consignées dans un Bulletin spécialement édité par l'Association, lors de l'apparition ou de la prévision de chaque orage solaire. La comparaison des résultats de l'année 1935 avec ceux des années 1933 et 1934, permet d'affirmer que le soleil est entré actuellement dans sa période de recrudescence undécennale, ce qui explique la fréquence et l'intensité des graves accidents de toute sorte, auxquels nous assistons actuellement. Un des premiers collaborateurs de notre Association, le professeur Tchijewsky (de Moscou), indique, d'ailleurs, d'après une statistique des grandes perturbations humaines, portant sur les 2.000 années de l'ère chrétienne, que ces perturbations coïncident avec l'augmentation et le maximum de l'activité solaire undécennale, dans la proportion de 80 %.

Un second poste a été installé à l'Académie des Sciences de Barcelone, par M. Charbonneau, docteur ès sciences physiques et astronome de l'observatoire de cette ville. Ce poste est destiné à l'étude des radiations électriques du soleil et de l'atmosphère terrestre, dont M. Charbonneau est un spécialiste éminent. Les trois premières années d'observation, effectuées par M. Charbonneau en collaboration avec le docteur M. Faure, font prévoir le synchronisme de ces modifications électriques avec l'apparition de certaines épidémies (notamment de la grippe), et avec l'évolution fébrile des maladies aiguës.

Un poste souterrain, installé par le docteur Denier, à la Tour-du-Pin (Isère), pour étudier les effets des variations de l'ionisation sur les manifestations morbides, vient d'être rattaché à l'Association. L'installation remarquable du docteur Denier et l'état actuel de ses recherches sont exposés à l'assemblée.

Un quatrième poste, installé par M. Mercier, licencié ès Sciences, fonctionne actuellement à Marcoussis (Seine-et-Oise). Ce poste étudie la propagation des ondes hertziennes et recherche l'influence des radiations solaires et lunaires sur cette propagation. L'étude de M. Mercier sur cette question, a été publiée dans le Livre III de la Revue de Cosmobiologie. En outre, M. Mercier nous a adressé un exposé de l'état de nos connaissances sur l'ionisation de l'air.

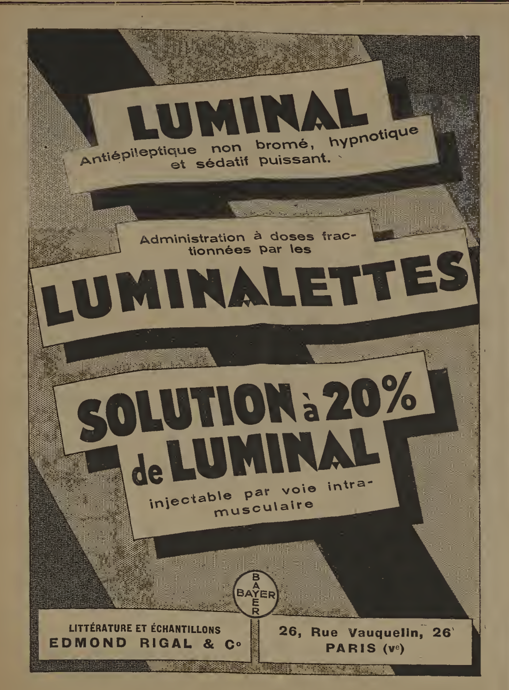
Au cours de la même séance, il a été rendu compte des importants travaux poursuivis, depuis 1926, par le docteur Budai, de Korostarcsa (Hongrie), collaborateur de la première heure, sur les relations chronologiques des grandes épidémies avec les maxima de l'activité solaire ; ainsi que des récentes études du docteur Préobrajensky, de l'Institut Pasteur, de Paris, sur les relations de l'électricité atmosphérique avec la vie.

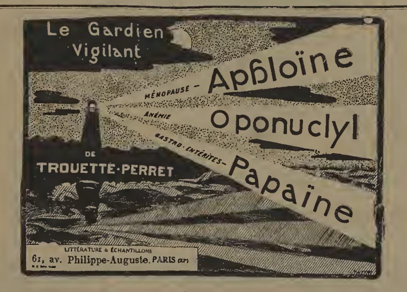
Ces rapports et communications seront publiés dans les plus prochaines éditions de la Revue de Cosmobiologie.

Les professeurs Giraud, de Montpellier, Gunzburg, de Bruxelles, Piéry, de Lyon, le professeur d'Halluin, de la Faculté libre de Lille, ont pris part à la discussion des travaux présentés, qui apportent, à la Science contemporaine, des connaissances nouvelles, dont les conséquences peuvent être grandes et dont on doit souhaiter la continuation et l'extension.

L'Assemblée invite tous ceux que ces questions intéressent, à entrer en relation avec l'Association, dont le but est de susciter, d'exécuter ou de vérifier des recherches nouvelles et originales, d'établir une liaison entre les chercheurs isolés, de leur apporter l'entr'aide dont ils ont besoin et d'assurer la diffusion de leurs travaux.

Le secrétariat de l'Association et de la Revue est à Nice, à l'adresse : Cosmobiologie, 24, rue Verdi.





Revue de la Presse Scientifique

EDUCATION DES INSUFFISANTS RESPIRATOIRES, ROSENTHAL. — (*Paris Médical.*)

Aucune thérapeutique ne saurait être instituée sans un examen complet des voies respiratoires et même sans un examen complet du sujet. Faut-il rappeler qu'une salpingite, une appendicite chronique, une cholécystite sont souvent à la base d'une cachexie par insuffisance diaphragmatique ?

Faut-il encore rappeler après trente ans d'effort que l'appareil respiratoire commence à l'orifice narinaire et non à la trachée, et qu'une radiographie du poumon n'est pas un examen complet de l'arbre respiratoire ?

Donc un examen complet aura précisé le jeu narinaire, l'intégrité de la filière nasale, l'état du rhino-pharynx, et le spécialiste aura supprimé tous les obstacles de l'obstruction *haute* des voies respiratoires. Les végétations adénoïdes en sont le terme essentiel par leur fréquence et leur importance.

Mais aussi l'examen de l'articulé dentaire, du développement de la machoire inférieure, aura fait diagnostiquer, même dans ses formes frustes, la glossoptose, c'est-à-dire l'obstruction basse du rhino-pharynx par la langue rétrocidente et tamponnant la voie respiratoire. Pierre Robin, par sa prothèse buccale, a rendu à l'enfance un service comparable à celui de Meyer (de Copenhague) qui découvrit les végétations adénoïdes.

Donc cure anatomique d'abord, cure physiothérapique après, cure d'éducation physique générale comme complément, voilà la voie de la guérison.

⁂

SUR UNE FORME PARTICULIERE DE CANCER SECONDAIRE DES OS. LES ANEMIES CANCEREUSES AVEC MYELEMIE, par MM. J. PAVIOT, A. GUICHARD et M. PLAUCHU. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les anémies cancéreuses avec myélémie accompagnées ou non de splénomégalie représente une forme rare, mais très particulière d'anémie cancéreuse. Elles doivent être distraites du groupe confus des anémies spléniques et surtout de l'anémie de Weill et Clerc dont elles apportent un premier démembrement étiologique.

Elles se caractérisent cliniquement par une anémie extrême avec splénomégalie inconstante et signes d'envahissement cancéreux des os Mais la formule hématologique donne leur marque distinctive : la leucocytose modérée avec la polynucléose discrète et les quelques myélocytes qui l'accompagnent s'efface devant la quantité considérable des hématies nucléées du sang. Cette myélémie rouge par son taux massif, que nous dirions presque excessif, représente la dominante majeure du syndrome, les anciens auteurs l'avaient appelée « pseudo leucemique ». Sa valeur diagnostique est considérable : à elle seule, elle peut faire affirmer la généralisation médulaire d'un cancer viscéral.

Du point de vue anatomique, ce syndrome est dû à un néoplasme viscéral primitif dont les métastases atteignent toujours la moelle osseuse et envahissent le foie et la rate de façon inconstante, respectant au contraire les autres viscères. Il y a donc ainsi atteinte élective des organes sanguiformateurs ou l'infiltration cancéreuse suscite une révivisence myéloïde tissulaire des plus spéciales. Il s'agit bien d'un « cancer secondaire des organes hématopoïétiques avec myélémie. »

Est nommé membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, au titre de député, M. le docteur Daille, en remplacement de M. Jacquier.

⁂

LES FORMES ABORTIVES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, SIFFLET (d'Auxerre). — (*Le Bulletin Médical.*)

La tuberculose abortive est très fréquente, et l'anatomie pathologique en témoigne.

Mais la tuberculose abortive ne reste pas toujours muette pendant la vie. Elle donne parfois lieu à des manifestations cliniques alarmantes telles que des hémoptysies et se traduit par une image radiographique typique montrant l'existence au sein du parenchyme de nodules calcifiés. L'expectoration ne renferme pas de bacille de Koch à l'examen direct.

Il faut savoir, en présence de ces formes de tuberculose, que leur évolution se fait d'emblée et spontanément vers la guérison.

Il faut s'abstenir de toute thérapeutique et ne pas considérer ces sujets comme des tuberculeux.

Mais il ne faut pas perdre de vue non plus que l'abstention thérapeutique elle-même comporte une décision d'importance et qu'elle constitue, par le fait, un acte. Au médecin de juger, en toute conscience, de l'attitude à prendre et de prendre ses responsabilités.

Le sanatorium doit conserver sa place de premier plan dans l'armement antituberculeux. Mais, pour ne pas perdre son objet, il doit devenir un centre actif de traitement, une clinique spécialisée où sont réunis et disciplinés tous les moyens de lutte contre la tuberculose évolutive. C'est dire qu'il sera réservé aux cas particulièrement difficiles dans lesquels la surveillance doit être incessante et avertie, les moyens d'action perfectionnés et instantanément mobilisables, l'isolement rigoureusement observé. C'est le cas des formes graves de la maladie ou de celles qui réclame une intervention délicate; pneumothorax artificiel bilatéral simultané, complications pleurales graves, thoracoplastie, etc. Il va de soi que la tuberculose abortive ne rentre pas dans ce cadre.

Sans doute, faudra-t-il du moins soumettre le malade à la cure de repos physique et respiratoire ? Cette conduite nous paraîtra sage tant que dureront les accidents aigus de la poussée abortive. Dès que le médecin aura la certitude qu'il ne s'agit que d'un épisode sans lendemain, nous croyons qu'il sera autorisé à une plus large tolérance et qu'il pourra permettre au malade de reprendre ses occupations. Il nous paraît, en effet, qu'un repos même prolongé es tsans action sur des lésions consolidées et ne peut prétendre avoir d'influence préventive sur leur évolutivité ultérieure. La radiologie en témoigne, qui nous montre l'immuabilité de ces images abortives.

Le traitement aurique nous semble moins indiqué encore que le traitement sanatorial. Les résultats incertains qu'il donne, en regard des accidents relativement fréquents et toujours imprévisibles qu'il déclenche, interdisent dans tous les cas de l'appliquer à une tuberculose aussi bénigne que la tuberculose abortive.

Il conviendra malgré tout de ne pas laisser ces sujets sans surveillance. Il sera bon de pratiquer des radiographies de temps à autre et de s'assurer que l'expectoration demeure bien négative. L'apparition d'une expectoration bacillaire même transitoire exigerait une surveillance plus étroite du sujet et commanderait à l'égard de l'entourage du malade de certaines mesures prophylactiques.

⁂

LES FAUX DRAMES ABDOMINAUX, SIGURET. — (*L'Hôpital.*)

L'infarctus du rein peut donner lieu à de bruyants symptômes abdominaux capables de faire évoquer au premier abord les plus graves attaques péritonéales. Néanmoins, quand chez un cardiopathe surviennent des douleurs lombaires, des vomissements, des phénomènes de collapsus, une élévation brusque de température, de l'oligurie, des hématuries, on doit nécessairement penser à l'infarctus du rein.

Le *rein mobile* peut également susciter des manifestations abdominales trompeuses. Certains néphroptosiques accusent des crises douloureuses extrêmement violentes, s'accompagnant même dans certains cas de vomissements, d'oligurie, et de divers phénomènes réflexes qui peuvent faire hésiter entre une colique néphrétique, une colique hépatique, une appendicite, une occlusion intestinale et chez la femme, une salpingite. D'ordinaire, une palpation minutieuse et raisonnée de l'abdomen (procédé de Guyon, de Glénard ou d'Israël) permettra de lever les doutes ; mais quand le rein est fixé et irréductible, il faudra en outre faire une radiographie et une pyélographie, ce qui permettra par surcroît de dépister les petites rétentions rénales si fréquentes dans la néphroptose.

Les *néphrites suraiguës* qu'on observe dans les formes particulièrement virulentes de certaines infections et surtout dans les intoxications, peuvent, de même, par la violence de leurs manifestations abdominales, dérouter le clinicien le mieux averti, d'autant qu'en ce qui concerne les néphrites toxiques le malade a parfois intérêt à cacher son intoxication. Dans ces cas, il faut bien reconnaître qu'une erreur peut être commise au début.



LE CINQUIÈME NUMÉRO DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru



SOMMAIRE DU N° 5 DE PALLAS

Couverture : La **Porteuse d'Eau,** reproduction d'un tableau de Goya. — **Un Medecin Diplomate : le Dr Conneau,** par M. Abensour, agrégé de l'Université, docteur ès-lettres. Epilogues : **Eloge de la Truculence,** par J. Crinon. — **Le Peintre Braïtou-Sala. — Une Race qui s'éteint. — La Faculté de Médecine de Coïmbre,** par M. Christian de Caters. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** réponses de MM. les professeurs Lambret, de Lille, Okinczyc et le Dr Diamant-Berger, de Paris. — **Les Pierres qui parlent,** dessin de M. Desbois. — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Groc, La Parade des Soldats de Plomb, par M. Paul Sentenac. — **Dialogue des Morts** (A propos de l'Académie de Chirurgie). — **Pour le retenir,** conte par Mme Huguette Garnier. — Ave Stella. — **La Medecine et l'Esthétique. — Vingt jours en Amérique du Nord,** par M. le Dr Alain. — Hors texte : Les Baigneuses, tableau de M. Braïtou-Sala.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »....................... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN...................... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.



Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

Derniers Livres Parus

SATIRES POLITIQUES ET MEDICALES, docteur Jean MARVAUD. — Un volume (22×17), 56 pages. 20 fraucs. — (Vigot Frères, Editeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Cette œuvre poétique est écrite en vers alexandrins, forme littéraire souvent adoptée pour l'expression de la pensée satirique.

Ces satires, d'inspiratiou politique ou médicale, sont nées pour la plupart de l'observation de la vie contemporaine, que l'auteur juge avec une sévérité que son ironie vient constamment atténuer.

L'imprimerie Couloumra a réalisé pour cette édition de luxe de la librairie Vigot un très beau travail typographique.

***

« **L'HYGIENE DE L'ENFANT** ». Causeries par le docteur ROCAZ (de Bordeaux). — 1 vol. in-8° raisin de 470 pages. — (Editions Delmas, 6, place Saint-Christoly, Bordeaux.)

C'est un livre de vulgarisation, particulièrement destiné aux mères, aux infirmières et, d'une façon générale, à tous ceux qui ont la charge d'élever ou d'éduquer des enfants.

Mais il doit intéresser aussi les médecins parce qu'il constitue un traité complet d'hygiène des enfants, sains ou malades, depuis la naissance jusqu'à l'adolescence, adapté à la vie sociale et aux mœurs actuelles, et, pour cette raison, différant des nombreux ouvrages du même genre parus antérieurement.

Chaque sujet y est développé dans une « causerie », écrite en un style très clair et illustrée de nombreuses figures.

Voici les titres de chacune de ces causeries :

Première partie : Le droit de l'enfant au lait maternel ; L'allaitement maternel ; L'allaitement au lait de vache ; Les laits modifiés ; Le sevrage; La vaccination ; Alimentation des grands enfants; Le rôle des vitamines dans l'alimentation des enfants ; Les dents ; L'appétit chez les enfants ; La croissance ; L'hérédité ; Le sommeil de l'enfant ; Hygièue de la peau ; L'enfant et le froid ; L'enfant et la chaleur ; L'enfant et la lumière ; Les exercices physiques chez l'enfant ; Le surmenage scolaire ; L'enfant en voyage ; L'enfant à la mer; L'enfant à la montagne ; L'enfant et les animaux domestiques ; L'enfaut et l'alcool ; Le nez et les oreilles des enfants ; Les yeux des enfants ; La marche des enfants ; La colonne vertébrale des jeunes filles.

Deuxième partie : L'enfant malade, sa mère et son médecin ; L'enfant et les vers ; Les enfants qui toussent ; Les enfants qui vomissent ; Les diarrhées des nourrissons ; Les enfants constipés ; Les fièvres éruptives ; La coqueluche ; La diphtérie ; Comment préserver les enfants de la fièvre typhoïde ; L'enfant et la tuberculose ; Les enfants rachitiques ; Le mal de tête chez l'enfant ; Les enfants maigres ; Les enfants nerveux ; Les convulsions.

Ce qui doit attirer la sympathie des médecins pour cet ouvrage, c'est qu'il est inspiré par une idée dominante : la nécessité d'assurer aux enfants une surveillance médicale continue. L'auteur insiste constamment sur les petits « signes d'alarme » indiquant que la santé de l'enfant est menacée et qu'un examen médical s'impose.

Il a donc fait, en l'écrivant, œuvre utile au corps médical. Les praticiens auront tout intérêt à en recommander la lecture aux familles.

***

AUTRES SCENES DE LA VIE ANIMALE (Voyage en Amérique du Sud), Léon BINET. — Un volume in-16 double couronne sous couverture illustrée. 12 fr. — (Editions de la Nouvelle Revue Française.)

Au retour d'un voyage en Amérique du Sud, le professeur de physiologie de la Faculté de Médecine de Paris écrit, pour ceux qui s'intéressent aux merveilles de la nature, un nouveau recueil de scènes de la vie animale observées dans les pays d'Outre-Océan.

Ici l'auteur nous familiarise avec les divers oiseaux de l'Argentine, tout particulièrement avec le « fouruier », l'oiseau-maçon qui sait construire, avec de la boue, le plus résistant et le plus confortable des logis.

Ailleurs ce sont les poissons qui retiennent son attention, et les habitants du « fleuve de l'Argent » sont intéressants à plus d'un titre.

La traversée de la Pampa conduit l'auteur à écrire de curieux chapitres sur le lait, sur le cheptel bovin, sur le cheval, sur la laine, sur le maïs et surtout sur les animaux sauvages de là-bas, depuis le tatou jusqu'au ragondin et au puma.

Le peuple des Batraciens et des Serpents peut causer au lecteur une certaine répulsion ; mais l'auteur sait pourtant souligner toutes les particularités curieuses de ces animaux qui ont fourni aux biologistes, durant ces dernières années, des renseignements si précieux.

Viennent ensuite d'intéressants chapitres sur le café, le maté, la maladie des perroquets.

Sur le chemin du retour, d'autres spectacles ont encore inspiré l'auteur : les phoques, les poissons volants, la baie illuminée de Rio de Janeiro, Dakar et son ardent soleil...

Observations de physiologie comparée, considérations économiques et sociales, discussions médicales, sont réunies dans cet ouvrage qui, présenté sous une forme claire, précise et élégante, connaîtra le même succès que les deux précédents volumes de l'auteur.

***

ÆSCULAPE. — Sommaire du n° de janvier 1936. — Une image du Plantain (1 ill.). — En marge de la médecine : La complexion amoureuse de George Sand et de Chopin exposée par George Sand, par le docteur Benjamin Bord, ancien interne des Hôpitaux de Paris (suite, 6 ill.). — L'Autruche, d'après Diodore (1 ill.). — Le Masque de Henri IV, par Marcel Reinhard, agrégé d'histoire (3 ill.). — Eloge du Pou, par Daniel Heinsius (12 ill.). — La Femme à deux barbes, tableau de Willem Key (1 ill.) — Supplément (19 ill.). — 21, rue Froidevaux, 21, Paris (XIVe). — Prix du numéro : 5 fr.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an.... .... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 595 — 1er MARS 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La vente de charité organisée par l'Association Amicale des anciens médecins et pharmaciens de la Marine et des Colonies. De haut en bas et de gauche à droite : Bazar et articles exotiques ; Visite des passagers du « Colombie », retour de la croisière des Antilles ; Le comptoir d'alimentation ; L'amiral et Mme Guépratte ; Le bar antillais ; Jeunes femmes et jeunes filles en costume antillais préposées à la vente des punchs et des coktails.

LES ATAVISMES EN DERMATOLOGIE (1)

Par MM. le Professeur Georges MOURIQUAND et Jean GATÉ (de Lyon)

L'un de nous a depuis longtemps, avec E. Weill (dès 1913), signalé la fréquence des troubles cutanés au cours des maladies expérimentales par carence ; fréquence signalée depuis par tous les auteurs.

Il n'est pas inutile, au début de ce travail, de revenir sur cette « Notion de carence » introduite en 1914 par Weill et Mouriquand.

Ces auteurs ont défini les « maladies par carence » des affections qui ne relèvent primordialement ni d'une infection, ni d'une intoxication, ni d'une auto-intoxication (au sens classique du mot), mais du manque dans la ration d'une ou plusieurs substances agissant à des doses minimes (substances minimales) sur les processus de nutrition. Cette notion implique souvent celle de déséquilibre pouvant porter sur les éléments majeurs (glucides, lipides, peptides, substances minérales) de la ration ; le jeu des substances minimales nécessitant l'équilibre de ces éléments « majeurs ».

On voit que cette conception embrasse non seulement le domaine des avitaminoses,



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Mouriquand

mais celui des autres substances minimales dans leurs relations avec les éléments caloriques et plastiques de l'alimentation.

Elle tient compte des réalités cliniques. Sauf exception, très rare, la médecine ne fournit pas d'exemples d'avitaminose simple, de carence unique d'une vitamine. Presque toujours il y a dans les dystrophies par carence, pluricarence vitaminique et pluricarence « minimale » associées au déséquilibre général de la ration.

La conception de Weill et Mouriquand s'applique à nombre de dystrophies alimentaires de l'homme. Mais leur étiologie étant complexe, il appartenait surtout à l'expérimentation d'analyser le rôle de la carence de chacun des éléments « minimaux » de la ration et plus spécialement de la carence de chaque vitamine. C'est ce que nous essayerons de faire en ce qui concerne les réactions cutanées au cours des avitaminoses.

Voyons d'abord, d'un point de vue général, les réactions cutanées des animaux au cours des diverses carences alimentaires. Une carence alimentaire étant donnée (surtout A, B, C, D), celle-ci passe par diverses phases, particulièrement nettes en ce qui concerne le scorbut expérimental ; mais se retrouvant dans les autres carences.

Dans un premier stade (de durée variable suivant les animaux et la carence) la dystrophie est inapparente (asymptomatique), dans un deuxième les signes frustes apparaissent, enfin à un stade de carence confirmée les signes cliniques typiques se montrent. La nutrition générale passe par une phase eutrophique (progression du poids, etc.), les téguments sont normaux ; une phase d'équilibre pondéral (où l'aspect cutané est peu modifié) ; survient ensuite le stade dystrophique amorcé par l'inappétence et plus tard (dans l'avitaminose C et B surtout) par des troubles digestifs. La courbe pondérale fléchit plus ou moins vite, la souffrance tégumentaire se manifeste par le hérissement, et parfois la perte des plumes et des poils ; plus tard par des ulcérations des pattes, qui s'infectent souvent. Si la thérapeutique « spécifique » intervient à temps, l'appétit reprend, le poids remonte ; les troubles cutanés s'atténuent et disparaissent.

Cette vue synthétique des réactions tégumentaires au cours des dystrophies alimentaires (cliniques ou expérimentales) va nous permettre d'aborder l'analyse symptomatique des troubles cutanés observés dans chaque avitaminose.

Comme on le verra, cette étude analytique est actuellement peu avancée. Ce travail aura pour principal objet d'enregistrer les faits qui paraissent acquis (tant au point de vue clinique qu'expérimental) et de faciliter la quête et l'explication de faits nouveaux.

Nous étudierons successivement au point de vue clinique, expérimental, pathogénique et thérapeutique, les réactions cutanées au cours des avitaminoses A, B, C, D et E où ces réactions sont accessoires et au cours de la dystrophie pellagreuse où elles sont dominantes.

***

RÉACTIONS CUTANÉES DANS L'AVITAMINOSE A

L'avitaminose A est essentiellement caractérisée dans sa forme typique par la xérophtalmie (avec troubles de croissance). Mais avant de parvenir à ce stade affirmé, la dystrophie oculaire passe par les phases de dystrophie inapparente, puis fruste.

Au stade de dystrophie inapparente aucune lésion oculaire n'existe même visible au biomicroscope avec éclairage de Gullstrand. Par contre les travaux de G. Mouriquand, J. Rollet et M. Courbières (Académie des Sciences, 25 février 1935) ont montré que, à ce stade, la cicatrisation d'une brûlure oculaire superficielle par l'U. V. a peu ou pas de tendance à la guérison. Vers le 30e jour de la dystrophie expérimentale (et à un stade correspondant de la dystrophie clinique) apparaissent les lésions biomicroscopiques qui, en s'étendant, aboutissent vers le 45e jour aux lésions classiques.

Quelles sont, au cours de cette dystrophie par carence, les lésions cutanées au point de vue clinique et expérimental ?

Les lésions cutanées cliniques dans l'avitaminose A.

Les lésions cutanées cliniques rapportées par les auteurs à l'avitaminose A sont assez peu nombreuses. Rappelons que pour Knypers, l'*eczéma séborrhéique du nourrisson* serait dû à un défaut de vitamine A. Le facteur A associé aux substances minérales l'améliorerait (Degewot). La vitamine A, d'autre part, augmenterait les processus d'oxydation tissulaire. Or l'hyperkératose serait une conséquence d'une moindre oxydation, comme le prouve la diminution de la kératinisation ichtyosique par la lumière qui active les oxydations.

L'hyperkératose pourrait donc résulter d'une carence en facteur A. Pour Wertheim, l'*angiokératome* est, dans le même ordre d'idée, dû au manque d'oxygène et à l'accumulation d'acide carbonique dans le sang nourricier ; l'amélioration de la circulation par un régime approprié diminuerait l'hyperkératose.

Pour J. Peyri (communication orale) le facteur A interviendrait peut-être dans le psoriasis de l'enfance et dans les cas où cette dermatose s'accompagne de manifestations articulaires et a des rapports avec l'imprégnation tuberculeuse (rhumatisme tuberculeux de Poncet et Leriche). Gougerot, rapportant 3 cas d'un syndrome curieux d'insuffisance progressive avec atrophie des glandes salivaires et muqueuses de la bouche, des conjonctives et parfois des muqueuses nasale, laryngée et vulvaire, soulève l'hypothèse d'une avitaminose A. Dans une communication orale, Darier, d'une part, Debré et Busson d'autre part, nous signalent que la vitamine A en pommade aurait des propriétés anesthésiantes et cytophylactiques à essayer dans les gingivites, les conjonctivites, les ulcères douloureux.

Enfin, Goldwin rapporte l'observation d'un enfant qui ne mangeait ni viande fraîche, ni légumes, ni lait, ni beurre et se nourrissait de jambon, de poisson, de conserve, de pain, de thé et de confitures. Cet enfant n'avait pas de xérophtalmie, mais présentait à la face externe des membres inférieurs une éruption papuleuse rouge, une peau sèche et rugueuse, une langue dépapillée rouge et lisse, des gencives enflammées, des conjonctives injectées et légèrement jaunâtres. L'introduction du lait, du beurre, de la viande, de l'huile de foie de morue dans l'alimentation amena en six semaines la disparition des signes buccaux et cutanés (?).

Lésions cutanées de l'avitaminose A expérimentale

Ces lésions sont tardives et, semble-t-il, peu caractéristiques. Leur étude semble d'ailleurs avoir été peu poussée.

Au stade inapparent et fruste, aucun trouble cutané notable ne se montre. Avant qu'apparaissent les lésions xérophtalmiques, la courbe pondérale, jusque-là ascendante, se met en plateau puis amorce en descente. A ce moment les poils se hérissent, une certaine alopécie apparaît se localisant le plus souvent sur le crâne et la face, gagnant d'autres fois le dos et l'abdomen, au point d'entraîner, dans certains cas, une épilation presque généralisée. L'introduction de la vitamine A dans le régime peut faire rapidement disparaître cette alopécie.

Nous avons montré que si au régime d'avitaminose A (type Penau et Simonnet) on ajoute une certaine dose d'extrait thyroïdien, on peut provoquer un véritable syndrome acrodyniforme (Mouriquand, Mme Chaix et Petey, Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, 2 juin 1931) avec cyanose, gonflement des extrémités, douleur à la pression, tendance à l'ulcération. L'extrait thyroïdien ne provoque pas ces troubles chez les rats protégés par la vitamine A.

Ce déséquilibre vitaminique permet l'action pathogène de l'extrait thyroïdien. (Diétotoxiques : Mouriquand.)

Nous résumons ici l'opinion de différents auteurs concernant la séméiologie et la pathogénie des troubles cutanés de l'Avitaminose A.

Dans l'avitaminose A expérimentale, il se produirait une altération dégénérative de la peau et des muqueuses (Kollach et Howe). Avant tout il y aurait une prolifération (kératinisation) facile à voir sur les muqueuses (Hohlberg, Döhrm). Les glandes sébacées s'arrêtent de fonctionner, puis se constitue de l'eczéma (Knypers). Plus tard on constate une dégénérescence des stratifications cellulaires superficielles et une diminution de résistance aux infections (altérations suppuratives du tégument). Frazier et Ch'Nan-K'Nei Hu signalent de la sécheresse, de l'ichtyose, de la pigmentation cutanées avec ultérieurement des éruptions désordonnées, symétriques de papules folliculaires (« follikülären ») des talons et des extrémités. On peut voir également des ulcérations sur les pattes (Mouriquand et Mme Chaix, Urbach).

L'usage de certains légumes (carottes, courges, pois verts, épinards, oranges, tomates, betteraves rouges) amènerait chez certains enfants une coloration jaune de la peau (Moro), l'absorption abondante et répétée des œufs déterminerait également cette coloration jaune des téguments (Hernando). Le plus souvent cette couleur résulterait également de la présence dans la peau de lipochrome, substance en rapport avec la vitamine A. Le carotène serait la provitamine A.

La transformation du carotène en vitamine A se ferait dans le foie et peut-être dans les capsules surrénales, le sérum frais de cortico-surrénale transformant « in vitro » le carotène en vitamine A (Euler). Il est difficile de dire quel est dans ce processus le rôle de la peau. On ne sait pas en particulier si, dans le cas où les légumes en question sont consommés d'une façon modérée et où la coloration tégumentaire est absente, il existe du carotène dans la peau. En tous cas, quand la peau est colorée il y a toujours augmentation de lipochrome dans le sérum. La disposition personnelle (Strantz), mais aussi l'influence lumineuse (Klose, Hess, Styers, Dollinger) jouent leur rôle. Le carotène dissous dans le cyclo-hexane en atmosphère d'azote avec lumière monochromatique de 265 $\mu\mu$ de longueur d'onde semble un corps doué des mêmes propriétés physiques que la vitamine A (Bowden et Snow). Les rayons de 265 $\mu\mu$ n'ont aucun rôle dans le spectre solaire. Il y aurait enfin un rapport entre le carotène et les porphyrines pour von Euler. Ceci expliquerait la sensibilité à la lumière de la peau après ingestion abondante de nourriture crue.

En général les animaux (comme les enfants) soumis à l'avitaminose A présentent une susceptibilité particulière aux infections des muqueuses (bronches, poumons, voies urinaires) et parfois de la peau.

La vitamine A apparaît, à certains, comme capable de favoriser l'immunité générale et celle de divers organes (peau, etc.) vis-à-vis de l'infection.

***

TROUBLES CUTANÉS DANS L'AVITAMINOSE B

La vitamine B a été dissociée en :

Vitamine B-1 antibéribérique (antinévritique).

Vitamine B-2 (et B-6) antipellagreuse (voir plus loin).

Vitamine B-3, etc., etc.

Au point de vue clinique, le syndrome béribérique apparaît comme relevant avant tout de l'avitaminose B. Mais il s'agit d'avitaminose complexe et même de carence, puisque la décortication du riz entraîne les diverses vitamines B, et divers autres éléments indispensables à l'équilibre nutritif.

On observe deux formes de béribéri : la forme sèche et la forme œdémateuse.

La forme sèche est caractérisée par une polynévrite, atteignant d'abord les membres inférieurs puis les membres supérieurs, les nerfs cardiaques, etc. Souvent la maladie débute par des sensations de brûlure au niveau de la plante des pieds. Quand la dystrophie s'accentue la peau devient rude, squameuse et s'infecte avec facilité (Sharper).

Dans la forme œdémateuse (liée à l'asystolie) l'œdème altère la nutrition cutanée, peut s'accompagner d'ecchymoses, d'éruptions diverses.

Expérimentalement, Weill et Mouriquand (Revue de médecine 1916) ont montré que les pigeons aux céréales décortiquées (riz, orge, etc.) présentent des troubles cutanés (ébouriffement des plumes, premier signe de dystrophie, etc.). Ces troubles seraient surtout importants chez les pigeons au maïs décortiqué (perte des plumes).

Dans ces cas où la carence est complexe l'avitaminose B est-elle seule en cause ?

En raison de son pouvoir trophique sans doute, faut-il aussi et surtout incriminer l'avitaminose B-2 (sans compter les carences associées. Voir Pellagre) ?

Il paraît difficile dans cet exposé de dissocier l'action réciproque des différentes vitamines B-1, B-2, etc... Nous avons signalé plus haut que l'absence de vitamine antibéribérique B-1 s'accompagnait chez les Hindous de brûlures plantaires, les obligeant à interrompre leur travail avec infections cutanées fréquentes (Sharper).

La levure contient la vitamine B antinévritique, mais en outre une substance différente, thermostabile, insoluble dans l'alcool à 95°, qui serait la vitamine B-2 antipellagreuse.

Goldeberger, nourrissant des rats suivant un régime privé de vitamine B-2, réalise un syndrome rappelant la pellagre humaine : rougeurs et œdème des oreilles, des paupières, des pattes ; chute des poils de la tête, du museau et de l'abdomen ; dermatose squameuse sur les régions alopéciques ; atrophie cutanée ; rougeur et ulcérations de la muqueuse buccale ; cataracte ; troubles intestinaux et gastriques ; lésions nerveuses centrales. Les expériences du docteur Efremof sur des rats blancs auraient donné des résultats analogues (communication orale du professeur Mestchersky).

Comme nous le verrons à propos de la pellagre, cette conception de la dystrophie pellagreuse est trop simple et il est plus que probable que dans cette dernière interviennent non seulement l'avitaminose B-2, mais encore des facteurs thermostabiles et antianémiques, ainsi que des acides aminés (Stepp et Voit).

Signalons que Jersild et Moltke dans des cas de pellagre ont obtenu par l'administration de vitamine B-2 la guérison d'une dermatose hyperkératosique concomitante de la figure et des mains.

D'autre part, F. Walter (communication orale) prétend avoir observé chez le rat, dans des syndromes semblables à la dermatose séborrhéique, une amélioration manifeste par introduction dans la nourriture de vitamine B-2. Le même auteur aurait obtenu chez l'homme par l'utilisation de la vitamine B-2 « per os » et en pommade, l'amélioration indiscutable de certaines érythrodermies.

La carence en vitamine B-4 (facteur accompagnant la vitamine B-1) déterminerait chez le rat des signes nerveux, ainsi que de la rougeur et de l'œdème des pattes.

***

RÉACTIONS CUTANÉES DANS L'AVITAMINOSE C

Sans revenir sur la séméiologie bien connue du scorbut, manifestation clinique de cette avitaminose, nous rappellerons que — comme les précédentes — elle peut exister sous forme de carence inapparente, de carence fruste et de carence révélée.

C'est au cours de la carence fruste (précarence) et de la carence révélée qu'apparaissent les réactions cutanées.

Etudions-les successivement du point de vue clinique et du point de vue expérimental.

Manifestations cliniques et cutanées de l'avitaminose C

Scorbut. — Les lésions cutanées se localisent surtout aux membres inférieurs et d'abord au niveau des orifices pilo-sébacés.

Au début, la peau est ansérine, réalisant le phénomène de la chair de poule. Cet aspect est dû à la production, au niveau des orifices pilo-sébacés, d'un petit cône microscopique couronné d'une vésiculette jaune-rougeâtre, puis rouge vineux. Nous n'insisterons pas sur cette lésion initiale, que nous retrouverons plus loin avec les scorbutides de Nicolau.

Plus tard, par la mise en jeu de la fragilité des capillaires, se réalise le piqueté hémorragique scorbutique, la vésicule précédente se transforme en une tache, une macule hémorragique pétéchiale. D'ailleurs dès ce moment la moindre contusion entraîne une extravasation sanguine indolente et molle. La gingivo-stomatite va de pair avec ces premières manifestations tégumentaires.

Ultérieurement, en même temps que décroît la gingivite apparaissent les ecchymoses et les indurations dues aux hémorragies sous-cutanées et musculaires.

Les suffusions sanguines sous-cutanées sont, soit primitives, soit consécutives au piqueté hémorragique du début, ou à l'extension à la surface des épanchements profonds. On les observe aux membres inférieurs, mais aussi aux plis des coudes, à la région sous-maxillaire, au niveau des lésions cutanées préexistantes.

Les hémorragies intra-musculaires souvent douloureuses peuvent, par l'adjonction d'hémorragies périostées, créer le syndrome de la pseudo-paralysie scorbutique de l'adulte. Les indurations réalisées par les suffusions sanguines profondes sont, à la palpation, mal limitées, s'accompagnent d'œdème dur aux mollets, aux parties postéro-internes des cuisses et peuvent gêner la marche et la station debout.

(*Voir la suite page 8*).

(1) Extrait du Rapport au Congrès International de Dermatologie et Syphiligraphie de Budapest, 13 au 21 septembre 1935. (Présidence du Professeur Né-Kam.)

A mon avis

LE PRISONNIER

Il y avait, ce soir-là, autour de la table bien servie, des femmes élégantes et des hommes d'esprit, parmi lesquels se comptaient des médecins et un ancien ministre. La médecine fut jugée dans ses rapports avec la politique. Le jugement fut sévère. Les parlementaires ne font pas confiance aux médecins pour la gestion des affaires publiques.

Certes, on comprend que leur prestige local étant de réelle valeur, les médecins soient désignés par les collèges électoraux ; on comprend qu'ils puissent dans les Commissions du Sénat et de la Chambre, jouer un rôle utile, mais on n'entrevoit pas pour eux la direction d'un département ministériel, ni la barre d'un parti politique. Le médecin reste dans les hautes sphères politiques celui qu'on consulte.

Le titre de docteur en médecine apparaît à beaucoup comme le signe révélateur d'une constitution intellectuelle qui rend celui qui le porte inapte à toute autre chose que le palper, l'auscultation et l'ordonnance impérativement formulée.

Il fait honneur, certes, ce titre de docteur en médecine. Celui qui l'a conquis peut en tirer fierté ; on lui concède sans hésiter le prestige dont il jouit, mais il en est le prisonnier.

Il pourra s'occuper d'autre chose que de la santé de ses semblables, il pourra collectionner des médailles, jouer du violoncelle, dresser des panoramas avec des soldats de plomb, faire de la peinture ou de l'aviation, mais tout ceci sera considéré comme un Violon d'Ingres.

S'il veut s'occuper des affaires politiques, ce sera tout comme. On lui concèdera la gestion de sa commune, mais qu'il ne dépasse pas, de grâce, ce stade municipal. Il pourra effectuer le tour de sa demeure, mais sur tous les sentiers qui pourraient l'inviter à s'en échapper pour dépenser son activité il trouvera l'écriteau : passage réservé, *private, verboten.*

Et s'il lui arrive d'enfreindre cette défense, il aura à s'en repentir. L'étiquette doctorale qu'il aura au chapeau le désignera à la critique et aux quolibets : « Qu'est ce docteur qui se mêle d'écrire, de parler ou d'agir, qu'y connaît-il ? qu'il reste donc dans son cabinet ; mais sans doute qu'il n'y vient personne ». Et il sera ainsi le médecin sans clientèle ou l'aveugle qui se mêle de parler des étoiles.

Aussi les médecins avisés qui prennent la parole ou la plume, qui veulent s'exercer dans un art ou une profession qui n'ont rien à voir avec la médecine, ont-ils soin de rouler leur parchemin au fond d'une armoire et de se révéler sans titre aucun. Ils savent que ce serait déprécier leurs efforts que tirer ornement de leurs capacités doctoralement reconnues.

Etant étudiant, je m'étais fait une place satisfaisante dans la presse quotidienne comme vulgarisateur. Lorsque j'eus conquis mon titre, je crus pouvoir m'en parer. Quelle erreur fut la mienne !

Outre que j'étais catalogué définitivement et qu'il m'était interdit dès lors d'écrire aucune ligne qui ne fût d'ordre médical, ma prose était diminuée de valeur étant imprégnée, par définition, de cet esprit médical qui doit rester dans la sphère que les préjugés lui ont tracée.

Dans les postes que j'ai ensuite occupés dans différentes maisons d'éditions ou dans de grands journaux je me suis entêté à conserver mon titre. Ce fut de ma part une énorme bévue.

Et l'ancien ministre qui, l'autre soir, parlant d'un de nos plus jeunes professeurs élu sénateur disait péremptoirement qu'il était « en dehors » ne m'étonna pas du tout. Rappelez-vous le rôle négatif du professeur Pinard à la Chambre. Ce grand bonhomme voyait considérer ses idées comme des marottes. Le prestige énorme de ce maître était bafoué d'un sourire.

Nous sommes les prisonniers de notre titre, nous n'avons pas le droit de faire autre chose que de la médecine et si nous voulons enfreindre cette défense, il nous en cuira. Le public ne comprend pas qu'un médecin passe sa vie à autre chose qu'à soigner les malades, il le considère comme un inapte à tout autre tâche.

Et pourtant, il suffit d'une minute de raisonnement pour concevoir que le titre de docteur en médecine n'est qu'un titre universitaire comme celui de docteur en droit ou de docteur ès lettres. Il n'apparaît pas à première vue qu'on puisse exciper de ce titre pour faire de celui qui l'a conquis par six années d'études livresques et pratiques, un homme doté d'un cerveau fermé à toute autre compétence que celle du traitement des maladies.

On pourrait même affirmer qu'il connaît mieux que les autres gradés de nos universités, les contingences de la vie à laquelle il est mêlé chaque jour. Son diplôme est la preuve d'une haute culture et s'il ne sait pérorer sur tout et rien, il a par contre, un sens aigu des réalités, ce qui peut être d'une grande utilité dans la conduite des hommes et des affaires publiques.

Mais la logique perd ses droits lorsqu'il s'agit de préjugés à combattre. Le médecin est un prisonnier.

J. CRINON.

Une Conférence du Professeur Pierre Mauriac

Doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux

On sait que le professeur Pierre Mauriac a publié, sous le titre : *Aux confins de la Médecine*, deux volumes très curieux dans lesquels il a surtout étudié ce qu'on peut appeler les rapports de la Médecine et de la Littérature. Sans doute notre éminent confrère était-il bien placé pour observer ce vaste territoire, situé aux confins de l'art et de la science, puisqu'il est le frère aîné de M. François Mauriac. Thérèse Desqueyroux, « Sainte Locuste » comme l'appellent les amis du grand écrivain, ne relève-t-elle pas autant du médecin que du romancier ? De Pierre que de François ?

Mais l'étonnante activité du doyen Mauriac ne s'arrête pas chez l'éditeur. Les conférences « Rive Gauche » dont on connaît l'éclectisme, annoncent pour le 6 mars, à 17 h. 30, une conférence du docteur Pierre Mauriac sur *L'Influence des Grands Médecins du* XIX*e siècle.* C'est là un beau sujet et les grands noms accourent sous la plume : Charcot, Babynsky, Potani..., pour ne parler que des morts. Influence littéraire, influence politique et sociale souvent plus profonde que ne le pense le vulgaire. Qui mesurera l'importance de l'apport médical dans l'œuvre d'un Zola ou d'un Paul Bourget, d'un Proust aussi ? Sans compter que cette influence des grands médecins continue à se faire sentir aujourd'hui — et sans doute le professeur Mauriac est-il particulièrement bien placé pour nous renseigner sur ce dernier point...

Quoi qu'il en soit, cette conférence du brillant doyen de Bordeaux, qui joint paraît-il l'éloquence à ses dons de médecin, d'écrivain, d'administrateur, s'annonce comme un des événements de la « saison conférencière » de Paris. Beaucoup de médecins parisiens voudront certainement l'entendre et l'applaudir... sans oublier bien entendu la pointe critique qui sied entre confrères.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le lundi 19 octobre 1936, devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

ON NOUS INFORME QUE

Le professeur Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Alajouanine, Paul Chevallier, Bailliart, Justin-Besançon, Bourgeois, Bonnard, Vinchon, Largeau, Fay, G. d'Heucqueville, Didsbury, Sterne, Sambron et Moulinier, commencera le mercredi 4 mars 1936, à 10 heures, à la Pitié, service 4, un cours pratique sur les Actualités Sympathologiques en douze leçons, avec présentation de malades et exercices de laboratoires.

Ce cours, fait les lundis, mercredis et samedis, à 10 heures, comprendra une introduction anatomo-physiologique par M. Laignel-Lavastine, une conférence et des exercices pratiques.

Une société réunissant des médecins, chirurgiens, radiologistes s'intéressant à la spécialité gastro-entérologique vient de se fonder à Marseille, sous la présidence du professeur J. Monges, médecin des hôpitaux. Les réunions se tiendront tous les deux mois au siège de la Société, 3, Marché des Capucins.

Sous la présidence d'honneur du professeur Balthazard, vient de se fonder une société : « Le Caducée Philatélique », destinée à grouper les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, et les étudiants de ces diverses branches s'intéressant à la philatélie. Un comité provisoire, composé des docteurs : Bouvet, Chase, Daubresse, Gervais, Laffon, Le Pileur, Olivier, Quenay et M. Rimmel, chirurgien-dentiste, a été formé. Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser, soit au docteur Olivier 116, rue de Rennes (VIe), soit au docteur Laffon, 111, rue de Charonne (XIe).

Une cérémonie s'est déroulée à l'hôpital de Grenoble à l'occasion de la remise d'un tableau d'art offert par le personnel médical et hospitalier au vice-président de la Commission administrative, le Dr Emile Hermite, fait récemment officier de la Légion d'honneur.

Le Dr Sappey, président du Syndicat médical de l'Isère, et M. Paul Cocat, maire de Grenoble, ont fait, à cette occasion, l'éloge du Dr Hermite.

Les amis et les élèves du docteur Georges Labey ont l'intention, à l'occasion de son départ des hôpitaux, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille.

Une souscription est ouverte à cet effet.

M. Leblanc, professeur d'anatomie, est renouvelé dans ses fonctions de doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

MM. les Docteurs Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger, et Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, ont été élus associés nationaux.

La chaire d'histologie et embryologie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est déclarée vacante.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier : M. Legrand (Eugène-Maurice), docteur en médecine, président de la commission administrative du bureau de bienfaisance à Auberchicourt (Nord) ; 29 ans de services civils et militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes en 1936 :

1° A l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ;

2° A l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache ;

3° A l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ;

4° A l'Hôpital-Sanatorium Joffre, à Champrosay.

Ce concours sera ouvert le mardi 24 mars 1936, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), à partir du lundi 2 jusqu'au lundi 9 mars 1936 inclusivement, de quatorze à dix-sept heures.

M. Fredet a fait connaître à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature à la place vacante dans la IIe section (*Chirurgie*).

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie), en remplacement de Mme le docteur Collet, non installée.

Les Editions Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, Paris, nous communiquent la note suivante :

Contrairement à certains bruits tendancieux répandus dans le monde médical, le *Traité de dermatologie clinique et thérapeutique*, dont 3 tomes sur 6 ont déjà été publiés, sera achevé au début de l'année 1937.

Le fascicule I du tome II paraîtra en octobre 1936.

Le prix de l'ouvrage complet sera de 1.200 francs environ ; il comportera 3.400 pages en grand format (in-4°) avec de très nombreuses figures et planches en couleurs, sur papier couché.

M. Baumgartner fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe section (*Chirurgie*).

Le docteur Vallerant, de Bolbec, a envoyé à l'Académie un rapport sur les soins à donner aux nourrissons, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Médaille d'honneur de l'assistance publique. — Médaille d'or. — (A titre posthume), M. le docteur Taubmann (de Paris).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Louis Guyot (de Paris) et Diez (de Neufchâteau).

Ont fait acte de candidature au titre de correspondant national :

M. Deshouis (de Caen), dans la première division (*Médecine*).

M. Delmas (de Montpellier), dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. Laigret (de Tunis), dans la troisième division (*Hygiène*).

MM. Ancel (de Strasbourg) et Pinoy (d'Alger), dans la quatrième division (*Sciences biologiques*).

Une demande a été présentée par Mme Frendo-Gonzalès, en vue d'être autorisée à exploiter une source d'eau minérale « Source Claire », à Gap, Saint-Méens.

Le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie d'Heucqueville, fille du docteur Raoul d'Heucqueville et de Mme, née Mernier, avec M. Ghislain de Boissieu, fils de M. Henri de Boissieu et de Mme, née Froger de Mauny.

Mariages

— Le docteur A. Wallet, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Georgie Cornot, sont heureux de vous faire part de leur mariage célébré à New-York, le 16 août 1934, et à Paris, le 24 octobre 1935. 8, villa Dancourt (18e) ; 53, rue Condorcet (9e).

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Georges Kern, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Thanny (Alsace), médecin inspecteur d'hygiène de l'arrondissement de Thann, et vice-président du Syndicat professionnel des médecins du Haut-Rhin, décédé dans sa 72e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Alexandre Rastouil, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société nationale de chirurgie.

— M. et Mme Maurice Meyer, le docteur et Mme André Meyer, ont la douleur de faire part du décès de Mlle Madeleine Meyer, leur fille, sœur et belle-sœur. Les obsèques ont eu lieu le 19 février, dans la plus stricte intimité.

— *Tulle-Verneuil-sur-Vienne.* — Sœur Jeanne Maguin, du Carmel de Tulle ; Mme veuve Jean Maguin et sa fille ; le docteur et Mme Ménanłaud et leurs fils ; M. Edmond Maguin, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme veuve Edmond Gay, née Orliaguet, décédée dans sa 79e année, munie des Sacrements de l'Eglise.

— Nous avons appris avec le plus grand regret le décès du docteur Jean Piquemal, médecin-chef à l'Asile d'aliénés de Limoux (Aude).

— Nous apprenons le décès de Mme G. Chèze, fille de M. le docteur Garnier et veuve de notre regretté collègue Chèze.

Un interne des asiles de la Seine grièvement blessé

On sait que la permanence d'Action Française du 14e arrondissement a été attaquée jeudi soir 13 février par les membres d'une organisation socialiste qui voulaient venger l'agression commise le même jour contre M. Léon Blum.

Parmi les blessés se trouve le docteur J. Golse, interne des asiles de la Seine, qui a subi l'énucléation d'un œil et qui est menacé de perdre complètement la vue. Le docteur Golse devait se présenter au prochain concours du médicat des Asiles. Je suis sûr d'être l'interprète de tous ceux qui le connaissent et l'estiment, ses maîtres comme ses camarades, en lui exprimant notre sympathie, en souhaitant que son état s'améliore et que l'affreuse cécité lui soit épargnée.

(*L'Aliéniste Français.*) G. DEMAY.

EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1937

Journées internationales de la santé publique

Des journées, qui auront lieu du 1er au 10 juillet 1937, à l'Exposition internationale de 1937, sont en voie d'organisation. Elles comprendront les subdivisions suivantes : Journées de la maternité et de l'enfance ; Journées d'hygiène, de médecine et de pharmacie militaires ; Journée de la marine militaire ; Journées de la marine marchande ; Journées médicales coloniales ; Journées médico-sociales ; Journées de l'urbanisme, de l'habitation et de l'organisation sociale ; Journée d'aviation sanitaire.

Comité d'organisation : président, professeur Tanon. Secrétariat général : 2, rue Chauchat, Paris. Tél. : Prov. 76-74, 76-75.

Concours de médecins des asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 17 février 1936, un concours pour neuf emplois de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la santé publique et de l'éducation physique, le lundi 27 avril 1936.

Les candidats adresseront à la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau), pour le vendredi 27 mars au plus tard les pièces suivantes : leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, leurs états de service, un exposé de leurs titres, un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, les pièces établissant leur stage, les pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

AU NORD MÉDICAL

Le 40e dîner du Nord Médical a eu lieu l[illegible] 28 novembre, sous la présidence du prof[illegible]seur Félix Terrien et du docteur Paul.

Y assistaient : les docteurs Acheray, Aure[illegible]le, Barthélémy, Bernard, Billet, Blanqua[illegible] Camus, Chicandard, Coulon, Daubresse, [illegible] Chabert, Dhôtel, Dinoire, Douay, Dubar E[illegible]gène, Farez, Felhoen, Galimart, Léon Gerne[illegible] Charles Gernez, Gontier de la Roche, Guyon[illegible]neau, Hubert, Mme Lambling, André L[illegible]bling, Le Lorier, Lheureux, Lobry, Painbla[illegible] Parturier, Paul, Petit, Philippe, Quenay, Q[illegible]vi, Renaudeaux, Richez, Sacquépée, Su[illegible]mont, Félix Terrien, Eugène Terrien, Tou[illegible]lay, Vieubled, Véry, Watel, Me Aur Payen[illegible]

Les étudiants : Bataille Jeanne, Capron[illegible] Jardel, Jacquet, Motte.

Au dessert, le docteur Paul, après avoi[illegible] énuméré les très nombreux travaux des mem[illegible]bres du Nord Médical et excusé le docteu[illegible] Vanlande, nommé sous-directeur du Serv[illegible] de Santé au Maroc, après avoir salué le doc[illegible]teur Billet, doyen de la Faculté Libre de Lil[illegible]le, le docteur Gernez, représentant le doye[illegible] de la Faculté de Médecine de Lille, et le mé[illegible]decin-général Sacquépée, rappela l'activit[illegible] du comité des Bourses d'études qui, depui[illegible] cinq ans, a pu distribuer 65.000 francs entr[illegible] trente et un étudiants inscrits, pour la moi[illegible]tié à Lille, dont trois à la Faculté Libre. Su[illegible] dix Lillois, cinq sont internes à Lille et de[illegible] internes à Paris et trois boursiers ont p[illegible] s'installer après de brillantes études.

Ensuite, le docteur Paul salua chaleureuse[illegible]ment le professeur Félix Terrien, le félicitan[illegible] de sa triomphale élection à l'Académie de[illegible] médecine et célébrant en lui sa bonté, sa[illegible] grande bonhomie et son inlassable générosit[illegible] pour les Bourses d'Etudes du Nord Médical.

A son tour, le professeur Terrien, spirituel[illegible]lement, remercia le docteur Paul et adressa[illegible] sa grande reconnaissance à tous les membres[illegible] de l'Asociation et leva son verre à la pros[illegible]périté du Nord Médical.

Après le banquet eut lieu l'Assemblée géné[illegible]rale au cours de laquelle furent approuvés, à[illegible] l'unanimité, le rapport moral du secrétaire[illegible] général, le rapport des commissaires aux[illegible] comptes et le rapport du trésorier.

Et pour terminer eut lieu la réélection à[illegible] l'unanimité des membres sortants du bureau[illegible]

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — MM. Durand, à Tunis ; Cerné, à Rouen.

Médaille de vermeil. — M. Villain, à Tunis.

Médaille d'argent. — M. Gatté et Mme Poggioli, à Saint-Germain-en-Laye ; MM. Chaubet, à Ouezzane ; Louis Martin, à Casablanca ; Dupoux et Ruyer, à Tunis ; Beydoun Wafic, à Beyrouth ; Olleu, à Gap.

Médaille de bronze. — MM. Saint-Yves, [illegible] Chalamont ; Esmenard et Prudhomme, [illegible] Marseille ; Mlle Lacroix, à Langourian ; MM. Faraggi, à la Bachellerie ; Fournier et Larue de Tournemine, à Château-Picon ; Dubourg, à Bordeaux ; Peytard, à Corps ; Bacou, à Perpignan : Lesobre, Stérin, Brouet, Frumu[illegible]sau, Pham-Hum-Chi, internes des hôpitaux de Paris ; Eudel, Sicard, Orliac, Péquignot, Mlle Picard, externes des hôpitaux de Paris[illegible] MM. Corbeil, étudiant à Paris ; Vignalou, à Niort ; Bergé, à Ouezzane ; Mme Monasterew, à Monastir.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On se demande à quel public certains grands journaux réservent leurs informations et leur bibine. Les articles semblent avoir été écrits par des rédacteurs ignorant tout de la langue française, de l'histoire et de la géographie. Les contes littéraires de jadis, qui révélèrent tant de romanciers éminents, sont remplacés par des histoires de table d'hôte ou des récits historiques qui semblent avoir été enfantés au cours d'un onirisme éthylique.

Le bouquet est composé de reportages et d'informations qui rappellent les programmes des théâtres populaires et les illustrations pourraient très bien tapisser les murs en planches d'un musée Dupuytren ambulant. Ici on nous annonce que cinq douzaines de prêtres ont dansé devant une vierge, là qu'un père a tué ses six enfants, plus loin que la femme d'un aubergiste fouettait des crucifiés, et le tout est accompagné de photos représentant des cadavres dans des malles, des criminels posant avec complaisance, des défroques sanglantes, etc. Cela répugne et fait vomir.

Est-ce avec cette littérature qu'on veut faire l'éducation du peuple ? Le journal n'est-il qu'une marchandise, une nourriture, un peu plus avariée que les autres ? On a dit que le public a la presse qu'il mérite, soit, mais on peut dire tout aussi bien qu'un pays a la politique qu'il mérite et comme la politique est voulue par le peuple, c'est, en dernière analyse, à la mauvaise qualité de la presse qu'il faut s'en prendre pour comprendre la déchéance où Il glisse.

Les filles des grands ministres anglais cherchent à faire parler d'elles de toutes les façons. Celle-ci ouvre une auberge. Celle-là monte sur les planches et lève la cuisse en synchronisme avec une troupe de girls. Je ne trouve pas que ce soit très bien ainsi.

Jadis, on disait que noblesse oblige. Il semble que la bourgeoisie n'a pas pris cette recommandation à son compte. C'est dommage. Je vois là un signe qui me révèle une fois de plus la déchéance d'une classe.

Le Premier Ministre de toutes les Espagnes, M. Azana, ressemble comme un frère à M. Sarraut. Ils président tous les deux un gouvernement du Front populaire. Les phrénologistes se serviront peut-être un jour de cette ressemblance pour classer les têtes des hommes politiques.

Un quotidien de Paris publie un roman-feuilleton d'une formule nouvelle. On y rencontre des personnages bien vivants. C'est ainsi que, dans une récente coupure, on fit parler le docteur Paul. Notre médecin légiste national qui, sous un aspect de franche bonhomie, cache une malicieuse réserve, trouva le moyen d'esquiver la réponse qu'on attendait de lui, mais il chargea le reporter policier de transmettre à Colette sa grande admiration. — « Dites lui, déclara-t-il, qu'il y a, rue de Varenne, un vieux bonhomme qui l'aime beaucoup ». Hum, Hum ! Mais tout le monde a compris qu'il s'agissait du talent de cet écrivain.

Le même journal, voulant imiter un concurrent qui lui-même a imité les grands quotidiens étrangers, a lancé un supplément dominical et pour en allécher les lecteurs, il leur a promis une étude — sans doute descriptive — des amours d'Hitler. Il encourt la sévérité des lois. Il feint de s'en étonner. Peut-être en est-il fort heureux. Le scandale est entré dans les mœurs publicitaires. En tout cas, ce n'est pas cela qui nous fera de l'Allemagne une amie.

Comme si on ne cherchait qu'à vexer notre ombrageuse voisine, des parlementaires, ayant à leur tête M. Guernut, ont proposé comme candidat au prix Nobel un Allemand qu'Hitler a fait conduire dans un camp de concentration.

C'est avec des coups d'épingle qu'on arrive à rendre un mouton enragé. Et comme il ne s'agit pas d'un mouton, la rage de l'animal peut nous faire courir le risque de dangereuses réactions. Le jour où celles-ci se manifesteront, est-ce que M. Guernut et ses acolytes seront au premier rang pour nous défendre ? On dit bien qu'en 1914 cet homme politique fut quelque peu défaillant. Trente années de plus auront, je le crains, encore aggravé cette défaillance qui l'a cependant mené sur les marches du Pouvoir.

Ceux qui fréquentent chez les chansonniers montmartrois se plaignent que la verve de ces gens d'esprit s'exerce trop souvent contre Cécile Sorel. Mais cette relique qui ne se plaît que dans l'encens fait tout ce qu'elle peut pour que le public s'occupe d'elle. La voici aujourd'hui en procès avec sa rhabilleuse de paupières.

Comme son procès n'avait pas été suffisamment annoncé à son gré, elle fit défaut. De telle façon que les journaux ayant été alertés, elle est maintenant toute à la joie de se trouver une fois de plus sur le plan de l'actualité. Le public est lassé de ces grandes vedettes dont la vanité fait oublier le talent.

J. CRINON.

Avis de vacance de poste de médecin chef de service d'asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite de la nomination de M. le docteur Thuillier à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).



UN DINER AU CADUCÉE LIMOUSIN

C'est le 23 janvier que le Caducée Limousin organisait sa première réunion de 1936, à la Rôtisserie Périgourdine, sous la présidence de M. le docteur André Martin, chirurgien des Hôpitaux, secrétaire de l'Académie de Chirurgie.

Si le peintre Henri Jamet, de Gargilesse, en dessinant délicieusement les menus, réussit à évoquer un des coins de la Corrèze connu de tous, M. Arthur Rouzier sut, grâce à sa parfaite compétence gastronomique, donner à ses convives l'impression agréable, de se retrouver autour d'une « bonne table » en pays limousin.

Au dessert, l'éminent président du Caducée, M. le médecin-général Gay-Bonnet, dans un discours très applaudi, félicita ses compatriotes d'être venus si nombreux (ils étaient près de 80). Puis il remercia deux généreux bienfaiteurs des dons importants qu'ils avaient bien voulu faire à l'Association et dont l'un était destiné à la création d'une bourse annuelle pour un étudiant limousin. Il montra ensuite l'essor de la jeune Société qui comptait 252 membres, dont près de 100 regrettant de n'avoir pu venir s'étaient excusés ; puis il donna la parole à M. le docteur André Martin.

Le président de la réunion, qui jouit de l'affection et de l'estime de tous ses compatriotes, prononça au milieu d'un silence respectueux, le discours plein de cœur que nous sommes heureux de reproduire :

MES CHERS COMPATRIOTES,

« C'est pour moi un honneur de présider ce soir le quatrième dîner du Caducée, et, cela soit dit sans exagération, je vous suis reconnaissant de m'avoir procuré cette grande joie.

» Si depuis longtemps nous avons quitté notre Limousin, malgré les années écoulées, nous nous plaisons à parler de nos amis qui y sont restés, de ceux que nous avons connus. Beaucoup parmi nous ont fait leurs études au lycée et à l'école de Limoges ; il n'en est pas un, j'en suis certain, qui n'ait plaisir à se souvenir de nos premiers maîtres, et de ces temps où nous entrions dans la carrière médicale, joyeux et enthousiastes ; nous ignorions les compétitions, l'envie, les intrigues, nous étions des camarades.

» Permettez-moi d'évoquer ce soir les noms de : Boulland, de Justin Lemaitre, Chénieux, Raymond, Raymondaud et de mon cher maître Donnet ; nous devons beaucoup, et il faut le dire. Je n'ai pas oublié ces matinées d'hôpital... et mon ami Ratier, sous le contrôle duquel je faisais pour la première fois une extraction dentaire.

» Puis, après c'était l'arrivée à Paris ! Ah ! quelle mélancolie quand nous débarquions à la gare d'Austerlitz par une journée triste d'octobre parisien ; sans doute nous nous groupions ; nous nous sentions attirés les uns vers les autres ; mais à ces débuts que d'heures pénibles dans une chambre du quartier latin.

» Ensuite nous suivions la voie de notre choix, et au hasard d'une rencontre nous rappelions les souvenirs du passé ; et je pense qu'en 1917 trouvant mon vieil ami Boileau dans un champ de boue à Noyon, nous parlâmes du pays.

» Il a fallu que la volonté, la ténacité, la conviction de quelques-uns se manifestent pour que naisse le Caducée Limousin. C'est pour cela que ce soir nous sommes réunis ; nous sommes ici comme tous les membres d'une même famille que la vie a séparés, qui se retrouvent, heureux de se rencontrer durant quelques instants pour s'abandonner dans des entretiens confiants... et savoureux. Nous ne pourrons jamais assez dire toute notre gratitude à ceux qui ont tout fait : Gay-Bonnet, Janaud et Faugeron.

» Ne pensez-vous pas que notre commune origine crée des liens entre nous ? C'est pour cela que notre groupement poursuivra sa destinée brillante ; nous en avons désormais la certitude ; faisons des adeptes, accueillons les jeunes qui arrivent à Paris.

» En ces heures de doute, combien est réconfortante cette soirée, il me semble qu'en rejetant pour quelques instants les soucis que nous retrouverons demain, on se sente meilleur, tonifié, regaillardi, car on vient de vivre avec des hommes de cœur, des hommes sains, dont la « vie n'est pas de façade ».

» Je bois au Caducée Limousin. »

Des applaudissements unanimes saluèrent ces belles paroles du président Martin. Le docteur Ratier, dans ses créations patoises, provoqua ensuite la gaieté générale. On se sépara tard, et avec regret, car les bonnes soirées sont toujours trop courtes.

On remarquait :

M. le Dr Boileau, M. Brachat, MM. les Drs Celice, Baraige, Charrier, M. Clément, MM. les Drs Cluzeau, Cruveilher, M. Cerf, MM. les Drs Chazette, David, Debidour, Delajarrige, Dessus, M. Dumont, Dr Faugeron, MM. Ferrand, Fournet, M. le Dr Furet, M. Frezal, M. le médecin général Gay-Bonnet, MM. les Drs Goulard, Janaud, Judet, M. le colonel James, MM. les Drs Latour, Lejeune, Leplay, Leroussaud, Manet, M. le professeur Martin, M. Malbay, M. le Dr Masmonteil, MM. Maurice A., Maurice, MM. les Drs Montant, Marcland J., Pastier, Prunet, M. Porsin, M. le Dr Ratier, M. le médecin général Rigaud, MM. les Drs Romeyer, Ruaud, M. Simon, MM. les Drs Tavernier, Tarneaud, M. Tamizier, MM. les Drs Valade, Vignaud, etc., etc...

Les Laboratoires Ciba, Debat et Apivene avaient bien voulu participer à l'organisation de cette réunion, et nous leur adressons tous nos remerciements.

Association Amicale des Anciens Élèves de l'École de Bordeaux et des Anciens Médecins et Pharmaciens de la Marine et des Troupes Coloniales

Nous avons, à cette même place, donné chaque année le compte rendu du bal que donnaient au Ministère de la Marine, au bénéfice de leurs œuvres de bienfaisance, les anciens médecins et pharmaciens de la Marine et des Troupes coloniales.

Cette année, ce bal traditionnel a été remplacé par une « Vente de Charité » qui a eu lieu les 4 et 5 février dernier, dans les luxueux salons de l'Hôtel Continental de Paris.

Cette réunion a été très animée et nombreuses sont les personnes qui sont venues faire leurs achats aux divers comptoirs (alimentation, lingerie, parfumerie, produits exotiques, disques, fleurs, etc..., etc...) qui avaient été installés dans la grande salle de l'hôtel.

Un des plus achalandés fut certainement le bar antillais, où de jeunes femmes costumées servaient à la ronde « punchs et coktails créoles ».

Tous les membres parisiens de l'A. S. N. C. (Amicale Santé Navale Coloniale) s'y retrouvèrent en même temps que les passagers de la croisière du tricentenaire des Antilles qui, sur l'invitation d'un des membres du Comité d'organisation, s'y étaient donnés rendez-vous.

Un « pick-up » faisait entendre les disques exotiques à la mode, ajoutant ainsi une certaine note de gaieté à cette réunion qui avait plutôt l'allure d'une réception mondaine que d'une vente de charité.

Les journées des 4 et 5 février peuvent être considérées comme deux belles et bonnes journées dont profiteront les œuvres de bienfaisance de l'A. S. N. C.

Il faut en féliciter les membres du Comité d'organisation présidé par M. le médecin général inspecteur Lecomte ; le président de l'Association, M. le pharmacien-chimiste Carron, qui fut l'animateur de cette fête ; et surtout les dames du Comité de patronage : Mmes Le Gorgeu, Autric, Brugère, Carron, Emily, Finelle, Gay-Bonnet, Lancelin, Lecomte, Le Moignic, Lherminier, Oudard, Rousseau, Tanon, Viala, qui, avec le concours de plusieurs jeunes femmes et jeunes filles, dirigèrent, pendant deux jours les comptoirs qu'elles avaient organisés et préparés soigneusement longtemps à l'avance.

Les bénéfices réalisés par cette vente, ajoutés à ceux obtenus par la tombola à laquelle participèrent tous les membres de l'Association, permettront de soulager bien des infortunes. On ne peut que se réjouir du beau résultat de cette manifestation de solidarité médicale

W. D.

REMISE D'UNE MÉDAILLE
à M. le Docteur Mouisset et à Madame Mouisset

C'est devant une assistance nombreuse de collègues, d'élèves et d'amis, qu'une médaille, œuvre de l'artiste lyonnais J. Chorel, a été remise à M. le Docteur Mouisset, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, président du Comité départemental du Rhône, pour la lutte contre la tuberculose, et à Mme Mouisset, administrateur des hospices civils de Lyon et organisatrice d'un centre d'enseignement d'infirmières visiteuses d'hygiène.

Cette cérémonie, présidée par M. Bollaert, préfet du Rhône, entouré de M. le professeur Paul Courmont, président du Comité de la Médaille, de M. le doyen Jean Lépine, membre de l'Institut ; de M. Delore, président du Conseil d'administration des hospices, de M. le représentant de M. le maire de Lyon, de M. le docteur Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris, représentant le Comité national de la lutte contre la tuberculose, a réuni de nombreuses personnalités du corps médical hospitalier, de la Faculté de médecine, des organisations phtisiologiques et de l'hygiène sociale. Elle s'est déroulée dans une atmosphère de chaude sympathie et respectueuse admiration.



Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. LEMIERRE

RÉUNIONS
des Sociétés Internationale et Française d'Histoire de la Médecine

Conformément à leurs traditions, les Sociétés Internationale et Française d'Histoire de la Médecine ont simultanément tenu, la première, son assemblée annuelle, la seconde, sa séance mensuelle, le samedi 1er février 1936, au foyer des Professeurs de la Faculté de Médecine.

De nombreux professeurs, médecins et historiens français et étrangers, assistaient à ces deux réunions. La France y était particulièrement représentée par MM. Laignel-Lavastine, Guiart, Fosseyeux, Boulanger, — l'Italie par M. Giordano, — la Belgique par MM. Tricot-Royer, Van Schevensteen, Verhoeven, — la Roumanie par M. Gomoiu, — l'Allemagne par M. Diepgen, — l'Espagne par MM. Marañon, Oliver et Beudelac de Pariente.

L'ordre du jour de l'Assemblée de la Société Internationale comportait le renouvellement du Comité pour 1936 et l'organisation du XIe Congrès qui doit se tenir en 1938.

Le Comité fut, d'acclamation, constitué avec le professeur Giordano, président d'honneur ; le professeur Gomoiu, président ; les professeurs Laignel-Lavastine et Diepgen, vice-présidents ; le professeur Guiart, secrétaire général ; et le docteur Van Schevensteen, secrétaire adjoint.

Le prochain congrès se tiendra dans les pays balkaniques, et quatre séances successives y sont prévues. La première se tiendra à Athènes et l'on y traitera : 1° la pensée antique dans la médecine moderne ; 2° les origines religieuses de la pensée hippocratique. Le second stade se déroulera à Istanbul, où seront étudiés les minéraux et la faune dans la thérapeutique populaire. A Sofia, en troisième lieu, on s'occupera de la flore. Zagreb verra la conclusion de ces assises, qui promettent d'être particulièrement brillantes, et les communications y porteront sur la thérapeutique mystique.

La Société Française d'Histoire de la médecine a tenu ensuite sa séance, sous la présidence du docteur Brodier, président en exercice.

Trois maîtres étrangers y firent, en français, des lectures fort applaudies.

M. Giordano, l'éminent professeur vénitien parla d' « un Italien, chirurgien aux armées de Napoléon, Paolo Assolini ».

La vie de ce personnage fut à la fois tragique et glorieuse. Après avoir fait de solides études à Paris et en Angleterre, il commença sa carrière comme accoucheur à l'hôpital de Reggio, son pays natal ; ayant tué un de ses collègues dans une rixe, il dut s'expatrier et entra dans l'armée française ; il prit part à l'expédition d'Egypte, comme chirurgien-major, et eut à soigner nos soldats malades de la dysenterie et de la peste ; plus tard, on le retrouve en Espagne, avec le duc de Montebello ; il revint en Italie avec Joseph de Beauharnais, puis fit la campagne de Russie... On lui doit un certain nombre d'instruments chirurgicaux et aussi un *Manuel de Chirurgie*, dont la lecture reste encore intéressante et pleine de surprises instructives. Il mourut à Capodimonte, près de Naples, en 1846, âgé de 87 ans.

Le professeur Diepgen, de Berlin, exposa ensuite « les influences religieuses sur le développement de la médecine ».

Il tenta de montrer, par un rapide aperçu à travers les siècles, que la science médicale est, jusque dans ses détails, non seulement imprégnée de théologie, mais encore qu'elle a progressé sous cette influence. Après une rapide incursion dans l'antiquité, il prit au moyen-âge, l'exemple d'Arnauld de Villeneuve et de sa conception augustinienne du monde, doctrine dont l'empreinte fut profonde ; puis il s'arrêta à Paracelse et à sa conception ontologique de la maladie ; il aborda enfin la période moderne, où il trouva des exemples nombreux et variés, tirés aussi bien des protestants que des catholiques, qui témoignent de la collaboration surnaturelle dans la guérison des affections.

Le professeur Marañon, de Madrid, auquel est dû le succès du dernier Congrès en Espagne de la Société Internationale, lut enfin une courte notice sur « *le plus ancien cas connu de la maladie d'Addison* ».

Il s'agit, non pas de la description médicale, mais de l'observation empirique faite, en 1577, par le P. José de Sigüenza, l'auteur de l'*Histoire de l'Ordre du glorieux docteur Saint Jérôme*, considérée comme un chef-d'œuvre par Unanuno. Cette observation clinique, faite sur un horloger de l'Escurial, se rapporte manifestement à l'insuffisance surrénale chronique, dont le syndrome n'a été décrit qu'en 1855 par le célèbre médecin anglais.

A l'issue de cette réunion, un dîner fort brillant groupa, au Cercle de la Renaissance, les membres des deux Sociétés ; au dessert, des toasts applaudis furent portés par MM. Brodier, Giordano, Gomoiu et Laignel-Lavastine.

J. H.

LES ATAVISMES EN DERMATOLOGIE

(*Suite de la page 2*)

Enfin, chez les scorbutiques avancés, cachectiques, on peut voir se produire des ulcérations. Parfois il s'agit de lésions infectieuses banales (ectyma, pyodermites, plaies accidentelles) qui, en raison du terrain, évoluent vers les ulcérations scorbutiques. Mais les ulcérations peuvent également être primitives. Ce sont des élevures du volume d'une noisette, d'une noix, pseudo-fluctuantes, molles au toucher, donnant par ponction un liquide séro-hématique ou purulent. Puis la peau brune, violacée, se rompt. Une ulcération se constitue, recouverte de croûtes épaisses, noirâtres, à contours arrondis, à fond bourgeonnant, fongueux, à bords décollés, d'un rouge vineux et saignant facilement.

Ces ulcérations essentiellement atones n'ont aucune tendance à la guérison.

Lésions cutanées préscorbutiques. — Ces dernières, signalées ultérieurement par Darier, par Theodorescu, ont été en réalité observées et remarquablement décrites pour la première fois par Nicolau, en 1918, à l'occasion d'une épidémie de scorbut survenue dans certaines formations de l'armée roumaine. Elles méritent donc d'être appelées : les scorbutides papulo-kératosiques de Nicolau.

Il s'agit essentiellement d'une lésion kératosique ostio-folliculaire, d'une papule cornée très petite, entourée d'une infiltration torpide. Ces papules sont de dimensions variables. Certaines sont des papulo-pustules. Elles peuvent siéger partout, bien qu'elles paraissent respecter habituellement certaines régions (cuir chevelu, face, cou, aisselles, poignets, mains, régions inférieures du corps, région médio-thoracique). Ces lésions ne sont pas prurigineuses. Nicolau les considère comme un signe précoce, concomitant des autres signes prémonitoires du scorbut (pâleur, teint plombé, fatigabilité) ; elles auraient donc une réelle valeur diagnostique. Leur évolution est très longue. Elles peuvent persister ainsi très longtemps sans modifications.

Par le traitement du scorbut elles disparaissent et ne laissent après elles que des taches pigmentées, qui disparaissent à leur tour.

Tout récemment (1935) Nicolau a publié une observation de dermatose papulo-folliculaire et en placards papillomateux à marche serpigineuse et cicatricielle, due à l'avitaminose C.

Il s'agissait d'une éruption très polymorphe. Le malade présentait 4 types de lésions, répondant à 4 stades évolutifs de la dermatose :

1° Des éléments papulo-folliculaires, centrés par un bouchon corné, acuminé, sans comédons, sans acné, ni suppuration intra-folliculaire.

2° Des placards papillomateux et végétants, laissant sourdre par expression des gouttelettes de pus.

3° Des placards papillomateux et végétants à évolution serpigineuse et cicatricielle, avec des cicatrices semées de petites saillies brunjaunâtre, parfois pédiculées et parcourues en certains points de ponts fibreux.

4° Des cicatrices pures.

Nicolau rapproche cette éruption de la « Dermatitis follicularis et péri-follicularis » ou « acné conglobata » de Lang et Spitzer. Ce cas lui ayant rappelé les scorbutides papulo-kératosiques, le malade, d'autre part, présentant de l'anémie, de la faiblesse générale, de l'héméralopie vespérale, sans hémorragies cependant, et s'étant soumis pendant longtemps à une alimentation pauvre en vitamine C (légumes secs, cuits sans graisse, concombres conservés dans la saumure, pain de maïs, parfois en plus un œuf et un demi-litre de lait, très rarement de la viande et des graisses), Nicolau pensa à une avitaminose C. Un régime approprié (alimentation substantielle ; légumes frais, 2 jus de citron par jour) sans traitement local amena l'amélioration rapide en 8 jours et la guérison complète en 42 jours, d'une affection qui durait depuis 2 ans. Il est donc évident que l' « acné conglobata », dont les causes sont vraisemblablement variées, peut dans certains cas relever d'une avitaminose C.

⁂

MANIFESTATIONS CUTANÉES DU SCORBUT EXPÉRIMENTAL

Les auteurs n'ont guère porté leur attention sur les manifestations cutanées au cours de l'avitaminose C expérimentale. L'expérience de l'un de nous, qui remonte à 1915, nous permet d'en donner la description suivante :

Comme nous l'avons ailleurs montré (Mouriquand, Phases de curabilité et d'incurabilité des dystrophies alimentaires, *Presse Médicale*, 27 mars 1935), la dystrophie scorbutique expérimentale passe par une phase eutrophique qui aboutit à une phase dystrophique.

Pendant la phase eutrophique (où la courbe pondérale monte malgré la présence de signes frustes ou affirmés de scorbut) la peau reste normale, les poils lisses, le museau et les pattes n'ont aucune tendance à s'infecter. A la phase dystrophique qui s'amorce vers le 22ᵉ ou 24ᵉ jour, l'aspect des téguments change, les poils se hérissent, mal nettoyés par l'animal affaibli, ils se salissent, s'agglutinent. Fréquemment la peau de la face plantaire des pattes s'ulcère et s'infecte.

Il est rare que l'on constate (mais il faudrait les rechercher attentivement après tonte de l'animal) des pétéchies ou des ecchymoses, comme dans le scorbut humain. La recherche du signe du lacet ne nous a pas donné de résultats positifs.

Quoi qu'il en soit, soulignons qu'à la phase d'avitaminose pure, avant toute intervention de la dystrophie générale, la peau du cobaye scorbutique paraît échapper à la dystrophie par carence.

Ce n'est que lorsque se surajoute à elle la dystrophie générale que la résistance cutanée fléchit nettement et que la peau s'ulcère et s'infecte.

Il est donc important, au point de vue pathogénique, de distinguer ces deux stades de l'avitaminose.

Les travaux récents de Giroud, Leblond et Rasinamanga (Société de Biologie, 26 janvier 1935) ont montré la richesse relative de la peau (châtaigne du cheval, pelotte du sabot du porc) en acide ascorbique. Celui-ci est localisé (avec le glutathion, comme lui oxydo réducteur puissant) surtout au niveau du corps muqueux de Malpighi (corps muqueux 0 millig. 2 par gramme de tissu frais ; couche cornée 0 millig. 01 : derme 0 millig. 03 (cheval).

Il serait important de savoir (ce qui est vraisemblable) si l'acide ascorbique disparait rapidement des téguments, quelques jours après la mise au régime carencé (comme il disparaît à ce moment des surrénales, du foie, etc.).

Il est probable que même après sa disparition, la nutrition cutanée (comme la nutrition générale) conserve quelque temps une trophicité suffisante, mais après l'installation de la dystrophie générale nous avons vu que les défenses cutanées disparaissent.

Il semble, en tout cas, que l'acide ascorbique (vitamine C) soit (du fait de ses puissantes propriétés oxydo-réductrices) un élément important de la nutrition cutanée. Il n'est certes pas le seul, et, pour ne pas sortir des vitamines, il paraît bien unir son action cutanée trophique à celle des vitamines A. D. B-2 (ou B-6).

⁂

La clinique comme l'expérimentation incitent donc le médecin à introduire l'acide ascorbique (jus frais) dans les menus, pour assurer la nutrition et les défenses cutanées. Cette action se fera sans doute sentir d'abord sur les capillaires (qui se fragilisent et se rompent dans l'avitaminose C) et sur la couche basilaire et le corps muqueux, parties actives des téguments.

⁂

TROUBLES CUTANÉS DANS L'AVITAMINOSE D

I. *Rachitisme clinique.* — Au cours du rachitisme clinique les réactions cutanées semblent évoluer parallèlement, non point tant à la dystrophie osseuse qu'à la dystrophie générale. Il existe à ce point de vue deux types de rachitiques : les rachitiques florides et les rachitiques dystrophiques.

Le rachitisme floride s'observe surtout dans le premier âge sous forme d'ostéolymphatisme, du type Marfan.

Les téguments sont pâles, mous (status pastosus), les tissus surhydratés. Sur ce fond dystrophique les infections sont fréquentes, mais en général surbaiguës, traînantes, comme chez le lymphatique proprement dit. L'ultra-violet en améliorant la nutrition osseuse (précipitation du calcium au niveau des régions dia-épiphysaires) améliore généralement les défenses cutanées. Il en est de même de l'héliothérapie associée ou non aux bains de mer.

Le rachitique dystrophique est un amaigri, souvent à tendance cachectique. La radiographie osseuse montre une décalcification, en général non localisée aux régions diaépiphysaires, mais s'étendant à la diaphyse, souvent fragilisée, et parfois, de ce fait, siège de fractures. Dans ces cas, la peau est amincie, souvent rude et sèche au toucher, ou elle est au contraire parfois le siège de transpirations (surtout craniennes). Elle se défend mal contre l'infection et les eschares.

L'ultraviolet améliore lentement les troubles rachitiques et ne rend que partiellement leurs moyens de défense aux téguments.

II. *Rachitisme expérimental.* — Le régime rachitigène classique (85 de Pappenheimer) déterminant des lésions osseuses chez le rat, entraîne rarement des troubles cutanés. Le rachitisme a une tendance naturelle à guérir avec l'âge de l'animal et provoque rarement sa cachexie.

Mouriquand, Leulier, Bernheim et Mlle Schoen ont réalisé chez le rat le rachitisme hypotrophique (par l'adjonction au régime rachitigène de Str. Mg. Ca. même). Dans ces cas les troubles osseux apparaissent en l'absence de toute croissance (nécessaire pour les provoquer avec le régime de Pappenheimer). La peau participe alors dans une assez large mesure à la dystrophie osseuse et générale, et l'U. V. ou l'ergostérine irradiée améliore assez rarement sa trophicité.

L'intérêt de l'étude de la peau dans l'avitaminose D (ou le rachitisme qui lui est lié) réside en ce qu'elle pose des problèmes intéressants touchant l'action de l'U. V. sur son état physico-chimique.

Rappelons que l'ultraviolet provoque, surtout sur la peau fragile de l'enfant, des érythèmes, lorsque son application est trop longue et trop intense. L'apparition de cet érythème est pris, par certains, comme un test d'action thérapeutique. C'est une erreur, au moins pour le jeune enfant. Chez celui-ci, il est inutile d'arriver au stade érythémateux pour que s'amorce la précipitation calcique au niveau des régions diaépiphysaires (de même que pour voir guérir la spasmophilie marquant la carence en calcium du système nerveux).

(*Voir la suite page 10*).

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance de janvier 1936

Président : M. GALEZOWSKI.

M. MÉRIGOT DE TREIGNY. — *Que faut-il penser du traitement médical du glaucome ?*

L'opinion de l'auteur est que dans le glaucome vrai le seul traitement est un traitement chirurgical. Les glaucomateux chroniques, traités médicalement, vivent dangereusement, selon l'expression d'Henry Lagrange, étant toujours sous le coup d'une brusque poussée d'hypertension. Comparés à ce danger, les risques opératoires sont bien légers.

Discussion : *M. J. Gallois.* — Dès qu'on admet la légitimité du traitement médical à la pilocarpine, tant que le traitement chirurgical du glaucome n'est pas imposé par l'évolution de la maladie, il n'y a pas de raison de ne pas encourager les recherches sur d'autres traitements médicaux. Le traitement calco-magnésien que J. G. a présenté à la Société a donné déjà des résultats encourageants dont il cherche à augmenter le pourcentage.

Mme S. DELTHIL. — *Rapport sur un voyage d'études en U. R. S. S.*

Après une description rapide de l'organisation des études médicales et du fonctionnement des principaux hôpitaux ophtalmologiques, l'auteur insiste plus spécialement sur la clinique d'Odessa, dirigée par le Professeur Filatoff. Les indications, la technique et les résultats de la transplantation de cornée de cadavre sont exposés. Quant aux diverses institutions sociales, policliniques pour les ouvriers, écoles d'amblyopes, instituts d'aveugles, centres de lutte antitrachomateuse, elles témoignent, malgré leurs imperfections, d'un gros effort dans le domaine de la protection de la vue.

M. VIALLEFONT. — *Rapport sur un voyage d'études en Europe centrale.*

M. Viallefont, au cours de son voyage d'études, a visité les principaux services d'ophtalmologie de Prague, de Vienne et de Budapest où il a longuement séjourné. Si les méthodes d'examen sont analogues à celles utilisées en France il a été frappé par la différence des thérapeutiques chirurgicales, notamment dans le glaucome, la sclérectomie étant peu pratiquée, la cyclodialyse étant l'opération la plus habituellement pratiquée — dans la cataracte où l'extraction intracapsulaire est de beaucoup la plus employée — dans les affections des voies lacrymales où la dacryocystorhinostomie est exceptionnelle.

Il a été partout extrêmement bien reçu et a pu constater le prestige de l'ophtalmologie française.

MM. DELORD et VIALLEFONT. — *Luxation héréditaire du cristalli net syndrome de Marfan.*

Les auteurs ont observé une famille où le père présente une luxation cristallinienne bilatérale et le fils un syndrome de Marfan typique avec scoliose excessive, hypercalcémie, hypogénitalité ; ces deux malades ont bénéficié d'une iridectomie optique.

M. F. BADEAUX (de Montréal). — *Kystes pigmentés congénitaux de l'iris et de la zone ciliaire. Vestige de la membrane vasculaire du cristallin. Persistance de l'artère hyaloïdienne.*

M. DIAZ-CANEJA. — *La photographie infra-rouge du fond de l'œil.*

M. KLEEFELD (de Bruxelles). — *Exploration de l'œil au moyen de la lampe à vapeur de sodium.*

La lampe employée se compose essentiellement d'un tube rétréci dans sa partie moyenne. Il renferme une petite quantité de gaz rare (néon) et du sodium métallique. Aux deux extrémités sont logées des électrodes en tungstène recouvertes d'oxyde de métaux alcalino-terreux. Le tube est entouré d'un flacon de Dewar clair. L'intérieur du tube est constitué par une très fine couche de verre au boro-silicate. L'extérieur, au contraire, est en verre ordinaire mais présentant cette particularité d'avoir exactement le même index de dilatation que le verre au boro-silicate. Il se produit un arc qui échauffe la température du tube jusqu'à environ 275° ; le sodium volatilisé à cette température permet la formation d'un arc de sodium entre les électrodes. A ce moment le tube émet une lumière d'un jaune cru très brillant. Afin d'obtenir un éclairage aussi monochromatique que possible, on recouvre le tube d'un cylindre muni d'une meurtrière correspondant uniquement à la partie émettant les radiations jaunes pures.

L'éclairage étant monochromatique, il n'y a que le blanc et le jaune qui paraissent brillant-clair, tandis que toutes les autres couleurs sont plus ou moins noires. Cette propriété est utilisée pour l'examen de l'œil. On distingue très facilement les vaisseaux sous-cutanés. Les moindres petites artérioles de la conjonctive deviennent apparentes dans la paupière.

Les moindres taies de la cornée sont beaucoup plus visibles qu'à la lumière ordinaire. Il en est de même des petits corps étrangers. On voit très facilement la circulation dans des vaisseaux néoformés de la cornée. L'iris est tout à fait décoloré. On distingue cependant les moindres détails de niveau à sa surface. L'examen du cristallin montre beaucoup plus facilement les opacités. C'est le sang qui est particulièrement bien visible à sa face postérieure ou antérieure ; il apparaît en noir geai. Les opacités du vitré sont beaucoup plus visibles qu'à la lumière blanche. Quant au fond de l'œil, très caractéristiques sont les hémorragies qui se marquent d'une façon étonnante sur une rétine devenue tout à fait incolore. Les vaisseaux sont infiniment mieux visibles que sur les rétines normales. Pour bien étudier le fond de l'œil dans ces conditions si particulières, il est intéressant de passer immédiatement de l'éclairage monochromatique jaune à l'éclairage blanc et vice-versa.

La skiascopie permet une précision infiniment plus grande en autorisant l'examen sur la région maculaire.

L'auteur est parvenu à faire des photographies et s'est servi, dans ce but, du nn Zeiss 1-1 ½ diaphragmé à 1/11, avec une pose d'une demi-seconde. Les images obtenues sont tout à fait intéressantes.

M. BOLLACK. — *Rapport sur la candidature de Mme Delthil à une place de membre titulaire ophtalmologiste.*

Pierre DUPUY-DUTEMPS.

PRIX A DÉCERNER par la Société Médico-Psychologique

ANNEE 1937

Prix Aubanel. — 3.000 francs.

Ce prix, triennal, et habituellement de 1.500 fr., a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 3.000 francs, pour l'année 1937. Il est décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Pour 1937, la Société Médico-psychologique a choisi le sujet suivant : « Les Psychoses gémellaires ».

Legs Christian. — 1.000 francs.

Ce prix, annuel, habituellement de 300 francs (partage interdit), a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 fr. pour l'année 1936. Il est attribué chaque année par le Bureau de la Société à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse. Il ne confère pas le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

Règlement du Legs Christian :

Article premier. — Les internes des Asiles de France, candidats à l'attribution du Legs Christian, devront :

1° Etre de nationalité française ;

2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin-chef du service où ils sont internes ;

3° Faire parvenir au Secrétaire général de la Société Médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

Art. 2. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix après l'envoi au trésorier de la Société Médico-psychologique de deux exemplaires de Faculté de sa thèse.

Art. 3. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

Art. 4. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

Legs Christian. — 300 francs.

Prix annuel (partage interdit).

N. B. — Pour chacun de ces prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés, avant le 31 décembre de l'année précédente, chez le Secrétaire général de la Société Médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Les prix seuls (et à l'exception du prix Christian) donnent droit au titre de lauréat de la Société Médico-psychologique ; les mentions honorables n'y donnent pas droit.

Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique. (Décision du 22 mars 1910.)

ANNEE 1938

Prix Moreau de Tours. — 200 francs.

Ce prix, biennal, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé, des deux années précédentes, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1936 et en 1937, devant les Facultés de Médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

ANNEE 1939

Prix Belhomme. — 1.500 francs.

Ce prix, triennal, habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.500 fr. pour l'année 1939.

Le sujet suivant a été désigné : « Les états de déficience intellectuelle post-traumatiques chez l'enfant » (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Legs Christian. — 1.000 francs.

Ce prix, annuel, habituellement de 300 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1938.

IIe Congrès International d'Hygiène Mentale

Le IIe Congrès International d'Hygiène Mentale se tiendra à Paris, du 19 au 23 juillet 1937, sous la présidence de M. le Docteur Toulouse.

Les inscriptions pour les communications et les discussions des questions mises à l'ordre du jour du Congrès ne pouvant être acceptées que dans la limite du temps disponible, les auteurs sont priés de s'inscrire le plus tôt possible auprès du Président du Comité du Programme : Docteur René Charpentier, 119, rue Perronet, à Neuilly-sur-Seine (Seine).

La liste des rapporteurs et des questions mises à l'ordre du jour du Congrès a été publiée dans le numéro de janvier 1935 (pages 169-173) des « Annales Médico-psychologiques ».

Pour tous renseignements, s'adresser à : M. le Secrétaire administratif du IIe Congrès International d'Hygiène Mentale, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe arrondissement).

Produits dont la vente est autorisée par le décret du 9 Février 1936

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 est autorisée dans les établissements ci-après désignés et dans les conditions suivantes :

I. — *M. le docteur Abramov et M. J. Roux-Delimal, pharmacien, directeurs des Laboratoires de la rive gauche, 48, rue Monsieur-le-Prince, à Paris :*

Une pâte-vaccin pour massage des gencives préparée en incorporant à un excipient approprié 8 p. 100 d'une préparation polymicrobienne obtenue en ajoutant à un filtrat à parties égales de cultures de streptocoques, staphylocoques, entérocoques et bacilles pyocyaniques autolysées par long séjour à l'étuve, la même quantité d'une émulsion mixte à parties égales de corps microbiens des mêmes espèces isolés de cultures de vingt-quatre heures et figurant dans le mélange pour une proportion globale de 10 milliards de germes par centimètre cube.

II. — *M. Barral, pharmacien, au nom de la société parisienne d'expansion chimique Specia, 21, rue Jean-Goujon, à Paris ; laboratoire, 12, rue Pelée, directeur technique M. le docteur Cathoire :*

1° Un vaccin à administrer par la voie vaginale sous la forme d'ovules, pesant 7 gr. 50 et contenant chacun, dans un excipient fusible à 36 degrés, 1 gr. 60 d'un mélange à parties égales de culture de staphylocoques, de strptocoques et de bacilles pyocyaniques, partiellement lysées par vieillissement à l'étuve et stérilisées par chauffage à 65 degrés pendant une heure ;

2° Un vaccin à administrer par la voie rectale sous la forme de suppositoires pesant 3 grammes et contenant chacun, dans un excipient fusible à 36 degrés, 0 gr. 64 d'une mélange polymicrobien, de même composition que celui dont la formule est énoncée ci-dessus ;

3° Une préparation à administrer par voie intradermique en vue d'une réaction pour le diagnostic du chancre mou et constituée par une émulsion microbienne de bacilles de Ducrey à une concentration de 450 millions de corps microbiens par centimètre cube, soit double de la concentration du vaccin injectable correspondant, antérieurement autorisé.

III. — *M. Rolland, pharmacien, directeur des laboratoires Ciba, 109-113, boulevard de la Part-Dieu, à Lyon :*

Un extrait hématique total préparé par traitement approprié du sang total et contenant, par centimètre cube de solution en eau physiologique isotonique, 2 milligrammes 5 d'extrait, correspondant à 2 centimètres cubes 5 de sang frais.

IV. — *M. le docteur Debat, 60, rue de Monceau, à Paris ; laboratoire à Garches (Seine-et-Oise) ;*

1° Une gelée-vaccin pour pansements, préparée en incorporant à un mucilage végétal 95 p. 100 d'un bouillon-vaccin, obtenu par mélange de cultures microbiennes partiellement autolysées par long séjour à l'étuve et répondant à la formule suivante :

	Milliards par cent. cube.
Staphylocoques	5
Streptocoques	1
Bacilles pyocyaniques	0,2

2° Un suppositoire-vaccin préparé en incorporant à un excipient fusible à 36 degrés, à raison de 0 gr. 60 par suppositoire pesant 3 grammes, un bouillon-vaccin obtenu par mélange de cultures microbiennes, partiellement autolysées par long séjour à l'étuve et répondant à la formule suivante :

	Milliards par cent. cube.
Colibacilles	4
Entérocoques	2

3° Un filtrat-vaccin pour instillations vésicales préparé, à partir de souches microbiennes, d'origine urinaire, par mélange de filtrats de cultures de chaque espèce partiellement autolysées par séjour de deux semaines à l'étuve, puis filtrées et chauffées à 100 degrés pendant trente minutes. Le mélange répond à la composition suivante :

	Pour 100 parties.
Filtrat de cultures de colibacilles	60
Filtrat de cultures d'entérocoques	20
Filtrat de cultures de staphylocoques	20

4° Un ovule-vaccin, pour pansements vaginaux, destiné à remplacer une préparation analogue autorisée par décret n° 75 du 4 août 1935, et dont la composition se trouve modifiée comme il suit :

	Milliards par ovule de 15 grammes.
Colibacilles	12,80
Entérocoques	1,28
Streptocoques	1,12
Staphylocoques	0,48
Bacilles de Hoffmann	0,10
Diplocoques de Neisser	0,10

5° Un bouillon-vaccin, pour pansements gynécologiques, en ampoules scellées de 10 centimètres cubes, ayant la composition suivante :

	Milliards par cent. cube.
Colibacilles	4
Entérocoques	0,8
Streptocoques	0,7
Staphylocoques	0,6
Bacilles d'Hoffmann	0,25
Diplocoques de Neisser	0,25

V. — *M. le docteur Albert Fournier, directeur technique des laboratoires Fournier frères, 7, rue Biscornet, à Paris :*

La formule du vaccin antipyogène polyvalent, autorisé par le 36e décret en date du 2 décembre 1922, est modifiée ainsi qu'il suit :

	Par cent. cube.	
Streptocoques	50	millions.
Staphylocoques	25	—
Pneumocoques	25	—
Bacilles pyocyaniques	2,5	—
Colibacilles	1	—
Protéines d'exsudat pleural de lapin	0 milligr. 015	

VI. *MM. Millet et Guillaumin, 4, rue Richer, à Paris :*

Un vaccin polymicrobien, en ampoules de 5 centimètres cubes, destiné à être administré par la voie buccale et ayant la composition suivante :

	Milliards par cent. cube.
Colibacilles	4
Entérocoques	2
Staphylocoques	0,5
Streptocoques	0,5
Proteus vulgaris	0,5
Bacillus lactis aerogenes	0,5

VII. — *M. le docteur Roussel (Société des usines chimiques des laboratoires français), 89, rue du Cherche-Midi, à Paris ; laboratoire, 68, rue de Noisy, à Romainville (Seine) ; directeur technique : M. Pierre Huchet, pharmacien :*

Seize solutions injectables préparées à partir d'extraits de glandes d'origine animale prélevées à l'abattoir et correspondant aux organes ou parties d'organes suivants :

Ovaire ; corps jaunes de l'ovaire ; testicule ; hypophyse totale ; hypophyse lobe antérieur ; hypophyse lobe postérieur ; thyroïde ; parathyroïde ; thymus ; surrénale ; corticosurrénale ; rate ; rein ; pancréas ; cœur ; mamelle.

LES ATAVISMES EN DERMATOLOGIE

(Suite de la page 8)

D'autre part des applications cutanées trop fortes d'U. V. peuvent, avec un minimum de réactions cutanées, entraîner des troubles dystrophiques généraux graves, facteurs d'athrepsie (Mouriquand et Bertoye) ou de divers autres accidents (Marfan), etc...

Comment l'irradiation de la peau du rachitique détermine-t-elle la précipitation calcique sur ces os décalcifiés ?

La théorie en faveur est la suivante : la peau contient (dans ses stérols) une provitamine, sans pouvoir antirachitique, elle constitue un lieu de réserve et de protection de cette provitamine. La pénétration cutanée (même superficielle) des rayons U. V. transforme cette provitamine inactive en vitamine D antirachitique, qui passant dans la circulation va influencer, dans le sens de la fixation calcique, la nutrition osseuse.

Hess et Weinstock (1925) ont montré que la peau humaine irradiée devient anti-rachitique pour le rat, alors que la même peau non irradiée ne l'est point. L'acquisition, grâce à l'irradiation, du pouvoir antirachitique de la peau est ainsi démontré. La pigmentation de la peau (nègres, rats noirs) empêche dans une large mesure la transformation de la provitamine en vitamine D, en raison de la faible pénétration de l'U. V. dans les peaux pigmentées.

L'étude de la vitamine D pose d'autres problèmes relatifs à la nutrition cutanée, non encore résolus. Les parathyroïdes apparaissent bien comme le « poste de commandement » du métabolisme calcique, métabolisme influencé d'autre part par la vitamine D.

Certaines affections, comme la sclérodermie, paraissent être, dans une certaine mesure, liées à la dystrophie calcique (Pautrier, Leriche, etc.). Les rapports de suppléance des parathyroïdes par la vitamine D (Hess) paraissent d'autre part établis.

Nous rappelons simplement ces faits pour indiquer dans quelle voie pathogénique il pourrait être, pour le dermatologiste comme le vitaminologue, intéressant de s'engager.

Il semble d'ailleurs que les dermatologistes ne se soient pas complètement désintéressés de cette vitamine D. Certains ont conseillé le traitement de l'eczéma et des dermatoses allergiques par cette vitamine (Stepp et Kühnau). J. Peyri (communication orale) se demande si l'avitaminose D ne peut être incriminée dans le psoriasis arthropathique qui est en rapport avec la tuberculose inflammatoire. (Poncet et Leriche).

(A suivre).

LE CINQUIÈME NUMÉRO

DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru



SOMMAIRE DU N° 5 DE PALLAS

Couverture : La **Porteuse d'Eau,** reproduction d'un tableau de Goya. — **Un Médecin Oiplomate - le Dr Conneau,** par M. Abensour, agrégé de l'Université, docteur ès-lettres. Epilogues : **Eloge de la Truculence,** par J. Crinon. — **Le Peintre Braïtou-Sala.** — **Une Race qui s'éteint.** — **La Faculté de Médecine de Coïmbre,** par M. Christian de Caters. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** réponses de MM. les professeurs Lambret, de Lille, Okinczyc et le Dr Diamant-Berger, de Paris. — **Les Pierres qui parlent,** dessin de M. Desbois. — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Groc, La Parade des Soldats de Plomb, par M. Paul Sentenac. — **Oialogue des Morts** (A propos de l'Académie de Chirurgie). — **Pour le retenir,** conte par Mme Huguette Garnier. — Ave Stella. — **La Medecine et l'Esthetique.** — **Vingt jours en Amérique du Nord,** par M. le Dr Alain. — Hors texte : Les Baigneuses, tableau de M. Braïtou-Sala.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) **à « PALLAS »........................ 40 fr.**

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEOICAL », UN AN...................... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.



Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

Derniers Livres Parus

LES BIOGRAPHIES MEDICALES : Ernest DUPRÉ, par le Dr Camille STRELETSKI .(J.-B. Baillière, Editeur.)

On connaît les Biographies Médicales auxquelles nous devons déjà de si précieuses notices sur la vie et les travaux des grandes figures médicales d'hier et d'aujourd'hui. La dernière qui nous est offerte est celle du Professeur Ernest Dupré, qui n'enseigna que pendant quelques années la psychiatrie à la Faculté de Médecine de Paris, mais qui imprima à la médecine de l'esprit une orientation que des élèves éminents ont développée pour le meilleur renom de la science française.

Dans la courte notice du Docteur Streletski, la physionomie du Professeur Dupré est supérieurement silhouettée. Ce n'était d'ailleurs pas chose commode car, rémuante à l'extrême, cette personnalité échappait à la pose qu'exige l'artiste pour buriner son œuvre.

D'une activité inlassable et incessante, Dupré a bousculé les vieilles doctrines et même les vieux termes qui avaient conquis pourtant leur droit de cité. Ce clinicien sagace a disparu en pleine course et l'on peut prévoir qu'il ne serait pas resté grand'chose de la psychiatrie française, ni de ses traditionnelles conceptions s'il eût vécu seulement un lustre de plus.

***

PETITE CHIRURGIE DE LA BOUCHE, par le Dr R. THIBAULT. — Un volume in-8° couronne, de 200 pages, avec 111 figures dans le texte et 5 planches de radiographies en hors-texte. Prix : 25 fr Franco, 27 fr. 50. — (Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VI.)

Cet ouvrage est destiné aux étudiants et aux spécialistes odonto-stomatologistes désireux de s'initier à la pratique de la petite chirurgie de la bouche.

On y trouve en effet une description détaillée de toutes les interventions (extraction chirurgicale, extraction de dent de sagesse et canine incluses, curettage apical, cure radicale d'un kyste, etc...) susceptible d'être effectuées par le praticien sous anesthésie loco-régionale et à son cabinet, à l'exclusion des opérations qui, en raison de leur siège ou de leur gravité, sont plutôt du domaine de la chirurgie maxillo-faciale

Un chapitre est consacré à l'installation et à l'instrumentation chirurgicales, à la préparation du patient et aux soins post-opératoires. Un autre a trait aux différentes méthodes d'anesthésie locale ou régionale. Pour celles-ci comme pour les diverses techniques opératoires, sont seuls exposés les procédés simples et couramment utilisés, car le but de cet ouvrage reste essentiellement pratique.

Une illustration abondante, provenant en majeure partie de photographies ou de schémas faits au cours d'opérations permet au lecteur de saisir sur le vif les diverses manœuvres opératoires et de le diriger ensuite utilement lors de ses interventions personnelles.

***

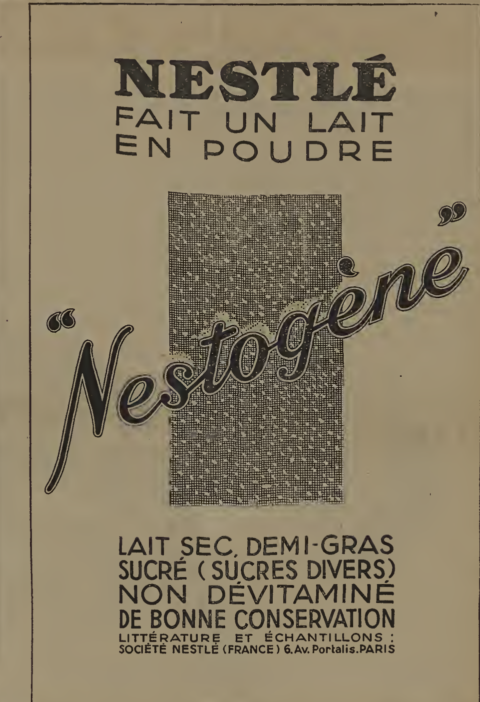
CANTEOOR, roman par Marcelle MAGDINIER. Un volume : 12 fr. (Calmann-Lévy, éditeurs).

« Depuis Maria Chapdelaine, je ne crois pas qu'il ait rien paru d'aussi superbe et d'aussi simple que cette histoire d'une famille de bateliers du Rhône... ». C'est ainsi que Marie Gasquet présente au lecteur le roman de Marcelle Magdinier, « Cantedor ». L'éloge n'est pas excessif : et il précise très bien le caractère de ce livre, un roman de mœurs locales paré d'une grandeur épique.

Sylvain Cantedor est le dernier descendant d'une lignée de bateliers qui ont puisé dans l'exercice de leur métier un sentiment inconscient de dignité et de noblesse. Tous ont aimé le Rhône d'un amour sombre et ardent, et les rives de l' « Empi » et du « Riaumé » ont longuement retenti de leurs chants. « Empi », « Riaumé » : c'est ainsi qu'en ce pays rempli de souvenirs on désigne encore la rive gauche du Rhône, celle de l'ancien empire d'Occident, et la rive droite, celle de l'ancien royaume d'Arles. Le monde des bateliers a eu ses traditions, ses jeux et ses chants. Les joutes dites lyonnaises auxquelles nous voyons participer le beau Sylvain en sont un témoignage encore vivant. Mais déjà on ne célèbre plus à Condrieu, à la Saint-Nicolas, la curieuse cérémonie que nous décrit le père de Sylvain : cette étrange « traversée » d'une barque du Rhône tirée par son équipage au travers des rues de la petite ville. C'est que la vieille batellerie meurt. Petit à petit le chemin de fer, les vapeurs ont tué le halage. Et c'est là le fait social qu'illustre le roman « Cantedor » : la mort d'une corporation.

Sylvain aime si fort le Rhône, ses eaux, ses rives, les vents qui fouettent le visage, la vie errante, mobile, qu'il ne renoncerait pas au métier de ses ancêtres, pour misérable qu'il soit devenu, si un autre amour ne l'y contraignait. Mais pour épouser Françoise, la fille du défunt père Bonneveau, propriétaire d'une grosse ferme aux Terres-Froides, Sylvain se fait cultivateur, terrien. Il ne s'est éloigné que de quelques lieues de la ville natale, mais en réalité il a changé de monde. Les habitants des Terres-Froides voient avec hostilité l'arrivée de cet « étranger » devenu soudain par son mariage possesseur de belles terres. Ils passent à la haine quand ils se persuadent que Cantedor a jeté un sort sur le pays. Le hasard veut que l'année même où Françoise met au monde un enfant sourd et muet, la sécheresse, dans la région, exerce de terribles ravages. Plusieurs ascendants de Sylvain, en proie à d'incompréhensibles nostalgies, se sont jetés dans le Rhône. Dans les champs des Terres-Froides les hommes se le répètent. Les Cantedor doivent être une famille néfaste. Leur haine superstitieuse à l'endroit du malheureux Sylvain, les douloureux regrets de celui-ci qui s'adapte mal à la vie des champs et rêve du Rhône comme d'un paradis perdu : l'auteur a dépeint ces éléments de son drame avec un art remarquable. Au travers de scènes rustiques simples et fortes, nous sentons l'action progresser vers quelque horrible dénouement. Notre attente n'est pas trompée, mais nous ne gâterons pas le plaisir — un peu angoissé — des lecteurs de Marcelle Magdinier en évoquant ce dernier épisode de l'histoire de Cantedor. Puissant et âpre, il fournit un « finale » émouvant.







Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 596 — 8 MARS 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Telephone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Roubier, Cliché « Inf. Méd. »

AU BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Xe Bal de la Médecine Française

C'est au milieu de l'assistance la plus brillante que s'est déroulé vendredi dernier, dans les Salons du Centre Marcelin-Berthelot, le bal de la Médecine française. Le succès grandissant remporté par cette œuvre est bien mérité, et le Corps médical tout entier ne manque pas d'applaudir à l'initiative de toutes les dévouées collaboratrices qui ont fondé la Société de Secours Mutuels pour femmes et enfants de médecins.

L'utilité de cette œuvre n'est plus à dire, et l'on ne peut que souhaiter une prospérité plus belle encore à cette charitable entreprise.

Dès dix heures, les portes largement ouvertes de la Maison de la Chimie, laissaient passer des nombreuses personnalités venues réhausser de leur présence l'éclat de cette réunion. Comment citer tous ceux qui vinrent apporter leur appui moral autant que matériel à l'Œuvre de la F. E. M., dans les salons officiels se trouvaient réunis tant d'hôtes illustres : le colonel Bonnassieux, représentant M. le Président de la République; M. Camille Blaisot, ancien ministre ; M. Victor Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; le docteur Lobligeois et M. François-Latour, conseillers municipaux ; M. Villey, préfet de la Seine ; les médecins-inspecteurs généraux Emily, Levy, Morvan, Savornin ; le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Lyon ; le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de Nancy ; les professeurs Brindeau, Clerc, J.-L. Faure, Fiessinger, Grégoire, Guillain, Hartmann ; les professeurs agrégés Henri Labbé, Lardennois ; le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur ; les docteurs Bourguignon, Brudin, Carrié, Delherm, Deniker, Lesourd, médecins des hôpitaux ; les docteurs Louis Chéron, Noir, Edouard de Pomiane, Sadoun, etc...

Mme la générale Georges, Mme A. Dastre, Mme et Mlle Nicolle, etc...

La Confédération des Syndicats médicaux était représentée par son secrétaire général, le docteur Cibrie ; l'Association générale des médecins de France par le docteur Chapon, président, et le docteur Lutaud, secrétaire général ; l'U. M. F. I. A. par le docteur Dartigues, président, les docteurs Bandelac de Pariente, Rivière, vice-présidents ; le docteur Moliméry, secrétaire général ; la Société de Gynécologie par le docteur Jayle, président ; le docteur Maurice Fabre, secrétaire général; la Fédération des Médecins du Front par le docteur Schneider, président.

Le Comité d'organisation du bal était au grand complet : Mme Roussy, le docteur Siredey, président d'honneur ; Mme F. Jayle, présidente ; Mme Marcel Labbé, docteur Darras, vice-président ; docteur Abel Watelet, secrétaire général ; docteur Crouzon, trésorier ; M. Robert Jayle, commissaire général ; Mmes P. Aimé, Antoine, Baillet, Berruyer, Mlle le docteur Blanchier, Mmes Bourguignon, Cambiès, Carrié, Cibrie, Colanéri, P.-N. Deschamps, Desprez, Dopter, Maurice Fabre, Henri Labbé, J. Lapeyre, Leclainche, R. Letulle, Mainot, Mlle le docteur Majerczac, Mmes A. Marie, Morvan, Pauchet, Paul, Porcher, Schneider, Thoinot, Veillard.

Dans le grand hall d'entrée on se sentait tout de suite pris par une atmosphère toute médicale. La Maison de la Chimie s'était, à n'en pas douter, transformée pour un soir, en Maison de la Médecine, qui sentait un peu Molière ; pas de « Médecin malgré lui », pas de « Malade Imaginaire », rien que des physionomies célèbres et authentiques de la Médecine Parisienne ; dans le brouhaha des arrivées, du vestiaire, des amis qu'on retrouve, d'aimables jeunes soubrettes, gracieusement mises comme au grand siècle, coiffées du haut bonnet de notre confrère Purgon évoluent. Qui sont toutes ces jeunes et charmantes Martine ? Des jeunes filles du Corps médical qui, avec autant de grâce que de bonne volonté et d'abnégation souriante, sauront vendre les programmes, placer les spectateurs, servir les soupers.

On pointe les cartes : *Dignus est intrare.*

⁂

De onze heures à une heure du matin se déroule un spectacle sous la direction de Paul Colin. Pierre Varenne, Curnonsky, Henri Dumont, en collaboration, ont composé une revue pleine de gaieté et d'entrain qui succèdera à une première partie artistique. Le spectacle est présenté avec infiniment d'esprit et d'aisance par le lieutenant Christian Jayle, qui, pour un soir, a abandonné son bel uniforme du Maroc, pour se joindre à ses frères Robert et Max et participe activement à la réussite de cette soirée.

Nous aurons tour à tour : Suzy Solidor, qui chante d'une belle voix grave et presque masculine, puis Brancato et Charpini, longuement applaudis dans des duos fantaisistes, où pointe une frêle voix féminine : Contraste ; puis Mlle Denisy ; enfin Jean Wiener vient accompagner, avec l'art qu'on lui connaît, la jeune Janine Charrat, danseuse de onze ans ; elle interprète dans un style ravissant et plein du charme de la spontanéité de son âge, une valse de Johan Strauss, *La Pavane pour une Infante Défunte* de Ravel, un air américain où, pour une fois, elle abandonne Jean Wiener et se fait accompagner de son phonographe, mimant avec un talent étonnant une danse de sauvage pleine d'un exotisme ardent. On lui apporte une magnifique corbeille de fleurs, elle essayera de l'emmener, hélas ! la corbeille est trop lourde ! C'est qu'il y a au milieu un adorable petit chien blanc ; avec quelle joie enfantine elle le prend dans ses bras.

Auparavant, le docteur Ed. de Pomiane était venu faire une causerie gastronomique et charitable tout à la fois, faisant appel aux bons cœurs en faveur de ceux qui ne peuvent pas toujours faire de bonnes crêpes, ou n'ont pas la petite pièce d'or dans la main pour les faire sauter. Si seulement le micro devant lequel il parlait avait pu porter sa parole au delà de la salle qui l'applaudit vivement !

La revue a pu être réalisée grâce au concours de généreux donateurs, elle était interprétée avec beaucoup d'entrain et d'art par : Mmes Josylla, Madeleine Duhau, Germaine Dernis, et MM. Carol, Serjius, Guy Lou, Léon Gautier, avec Gina Vander et Robert Quinault et leurs danseuses.

C'est d'abord un premier tableau intitulé « *Oh les Cœurs !* », et cela bien entendu se passe à Royat, où une bourrée héroïque est dansée par cinq agiles Pierre Laval devant une belle marquise, qui, on le devine, n'est autre que celles des fameux chocolats.

Et cela a vite fait de nous amener à une scène du « *Malade Imaginaire* » sauvé de nombreuses « pepsies » par un généreux meunier qui se nomme bien entendu Heudebert.

Puis c'est « *Rêve de Vals* » les perles, cela va sans dire ; M. Robert Quinault interprète dans une danse expressive le dégoût de la vie, des jeux, de l'amour chez celui qui n'a pas bu l'eau de Santé ; pour notre part nous aurions aimé voir arriver un bon Nectar ou un petit Glouglou (autre que celui de l'eau qui pétille). Elle est bien bonne tout de même, l'eau de Vals, et surtout un lendemain de rencontre avec Nectar...

« *Tout est bien* » qui finit par une rencontre d'un Négus et d'un Duce ; ils ont l'air très amis et esquissent, la main dans la main, de savoureux entrechats ; quand on digère mal le pétrole, il faut avoir recours à l'Eau de Pougues.

« *Les douleurs sont des folles* », mais, comme le dit la bonne fée qui « met l'usine » là où il faut, sur les bords du Rhône bien entendu, on peut les ramener à la raison avec un simple petit comprimé... d'aspirine.

Enfin, « *En confidence* » nous apprend que si Mistinguett, Lucienne Boyer, Michel Simon et Max Dearly voulaient avoir une belle voix, ils n'auraient qu'à aller à Cauterets... mais ils ne seraient plus ce qu'ils sont.

⁂

Il était des plus réussis le souper qui réunissait plus de 250 convives. La jeunesse dansait à l'étage inférieur, dépensant sans compter les forces que d'autres récupéraient au premier étage. M. le docteur de Pomiane et Mme Henri Labbé avaient organisé et réglé avec un art consommé cette fête, régal gastronomique autant qu'enchantement visuel. Quels merveilleux animateurs !

L'orchestre tzigane Costa Vladesco contribuait au charme de ce souper, servi par les plus gracieuses serveuses du monde, celles du monde médical :

Mlles G. Chatelin, F. Colanéri, Dabout, Decelle, L. Dorland, A. Dornès, M. E. Escarra, J. François-Latour, Geley, Gippon, G. Guillain, N. Labbé, B. Labouchère, J. Lemierre, F. Lenormant, Le Vasseur, L. Longère, R.-M. Moricand, J. Morhardt, de Pomiane, A. Portier, J. Rousselier, Talamon, Thévenin de Sède

Dès le milieu du souper, il n'y avait déjà plus de grands Maîtres de la Médecine aux tempes grisonnantes, au front parfois soucieux; de dames à l'allure trop digne ou trop distinguée. En effet, les charmantes et si jolies serveuses aux coiffes moliéresques, distribuèrent des chapeaux qui, en un tournemain, transformèrent l'atmosphère de la salle ; il y avait pour les dames de charmants bibis bariolés et l'on vit instantanément s'épanouire des fleurs de toutes couleurs, égayant de leurs tons vifs l'air sombre des hauts chapeaux pointus qui jaillissaient de partout.

Transformation à vue : Mme Roussy est devenue tyrolienne, Mme Jayle arlésienne ; le docteur Crouzon et le docteur Lapayre de magnifiques gauchos, le professeur Henri Labbé est un martial pompier tout enrubanné, le docteur Molinery un mystérieux astronome...

Mais c'est le docteur Jayle qui, spontanément, apparut dans la plus magnifique composition ; coiffé de son haut chapeau noir, armé de son couteau et d'une pomme, il était une prodigieuse évocation du meilleur Rembrandt. Oui, c'est bien le Professeur d'anatomie qui était revenu parmi nous, l'œil perçant, la bouche finement narquoise, rien n'y manquait, par même la barbe pointue et les illustres moustaches : ce que peut faire un simple chapeau pointu de papier noir posé sur une tête célèbre depuis longtemps déjà, et récemment fixée dans la sévère et sobre attitude d'une médaille !

On se montre du doigt, admirant les allures si comiques et pleines de gaîtés que chacun a pris et c'est à regrets que, tard dans la nuit, on doit se quitter ; mais le regret est tempéré, car chacun emmène avec lui de nombreux billets de la Loterie la plus séduisante : il n'y a que des numéros gagnants ; et l'on s'en va, les messieurs vers le vestiaire, les dames vers les distributeurs de lots, attendant la réalisation de leur espoir enfermé dans les enveloppes-surprises.

(*Voir la suite page 6*).

En marge du Congrès de la Transfusion du sang qui s'est tenu à Rome

LES INDICATIONS ABSOLUES DE LA TRANSFUSION SANGUINE ET LEURS CONSEQUENCES MEDICO-LEGALES

Tous les auteurs ayant participé au Congrès de Rome s'accordent à distinguer parmi les indications de la transfusion sanguine celles qui sont absolues et celles qui sont relatives. Ce qui revient à l'opposition établie par Tzanck entre les indications collectives (comme l'hémorragie) à effets constants comparables, non obtenus par d'autres thérapeutiques, s'il s'agit d'une hémorragie véritablement excessive, et les indications individuelles à effets inconstants, variable selon les sujets et obtenus par nombre d'autres traitements.

Comme l'a souligné Lattes, admettre cette distinction n'est-ce point établir la responsabilité médicale en cas de non intervention. En d'autres termes, n'y a-t-il point faute lourde à ne pas transfuser en présence d'une hémorragie qui peut être mortelle ?

Il faut distinguer à ce sujet une faute d'ordre expérimentale où l'on possède tous les éléments du problème, en particulier depuis les travaux de Hayem et une notion d'ordre pratique. Le problème est plus délicat en clinique, et la mort peut être due tout autant à la cause de l'hémorragie qu'à l'hémorragie elle-même. D'autres font en raison des phénomènes réflexes surajoutés une hémorragie minime qui peut paraître abondante. Doit-on transfuser toujours ? Et la transfusion est-elle toujours absolument sans danger ? Est-elle même toujours réalisable ? Certes, dans les grands centres des progrès ont été réalisés dans ce sens, mais il y a toujours des questions d'espèces. Par-dessus tout, le diagnostic peut être malaisé. Dns ces conditions affirmer en tout cas la responsabilité médicale c'est donner trop légèrement des verges pour vous fouetter. Et Dieu sait que nous n'en avons vraiment pas besoin.

Pour notre part, nous ne pensons pas pouvoir nous ranger à une interprétation aussi mathématique d'un problème biologique.

⁂

SANG DE CADAVRE ET SANG CONSERVÉ

Il est bon d'éviter les excès et de tomber dans le travers de cet Anglais pour qui toutes les Françaises sont rousses !

Au Congrès de Rome nous avons pu interroger les Russes eux-mêmes sur le problème du sang de cadavre et nous avons eu la surprise de constater que nous partagions à ce sujet les mêmes idées... très bourgeoises d'ailleurs !

Pour la plupart d'entre eux la transfusion de sang de cadavre est une question d'exception intéressante du point de vue artistique mais sans aucune portée pratique.

Tout autre est le problème du sang conservé. C'est sur ce point que nous avons tenu à préciser leur pensée. Le sang conservé est pour eux, inférieur au sang immédiatement transfusé et c'est là, pour eux, la méthode idéale, celle qu'ils pratiquent couramment comme nous. Mais disent-ils, en cas de conflit les donneurs peuvent ne pas se trouver aux premières lignes, d'où l'intérêt du sang conservé. De plus, il est des questions de mise au point qu'il faut résoudre dès le temps de paix. C'est pour cela que cette question les préoccupent surtout.

N'est-ce point exactement le point de vue défendu aussi bien à Paris, à Bordeaux ou à Moscou ? Que l'on nous permette cependant d'ajouter que c'est à Hedon et à Fleg qu'en revinrent, dès 1903 et 1907 les premières réalisations



Une vue de la salle du banquet, au bal de la Médecine — Photo Routier.

A mon avis

Alors que se déroulait, il y a trente ans passés, la tragédie de la guerre russo-japonaise, le directeur d'un quotidien de Paris, qui fut depuis un ambassadeur sans relief, écrivait « qu'il suffirait de gratter le Japonais pour retrouver le sauvage ». A la même époque, l'amiral nippon qui avait détruit la flotte russe disait avec gravité, en apprenant la perte de ses fils dans la bataille : « *Mes fils ne sont pas à plaindre puisqu'ils sont morts pour leur empereur, et je ne suis pas à plaindre puisque les Dieux m'ont donné de tels fils.* »

Pour un sauvage, vous avouerez que c'était là un beau langage, car, depuis la République romaine, on n'avait exprimé des sentiments aussi élevés sous une forme aussi lapidaire.

Le tragique destin que se sont assigné les officiers japonais qui, ces jours derniers, se sont suicidés rituellement, après l'insuccès de leur tentative insurrectionnelle, a pu apparaître comme d'un fanatisme sauvage. C'est que tous, tant que nous sommes, nous avons trop tendance à juger des hommes et des choses par rapport à nous-mêmes ; telle est notre superbe, nous dénions à quiconque le droit d'avoir une philosophie différente de la nôtre.

Si nous nous débarrassions, pour un jour seulement, de cette manie comparative où nous avons toujours le dessus, nous commettrions beaucoup moins d'erreurs et d'injustices. Nous admettrions qu'il est des races nombreuses qui ne pensent pas du tout comme nous, qu'il s'agisse des relations humaines, de la situation de l'homme au sein de la nature ou du graud secret que constitue le cycle de notre destinée.

Puérilisme, sottise, barbarie, pensons-nous, en constatant le geste de cet officier qui donna à son suicide horrible la valeur d'un avertissement symbolique pour les gens au pouvoir et celui de sa femme qui s'ouvrit la gorge après l'avoir aidé dans son geste. C'est bientôt dit. Mais il y a là la preuve d'une philosophie, d'un culte, d'une tradition qui ne sont pas prêts de disparaître et qui font la force d'un peuple moulé dans une civilisation millénaire qui a considérablement devancé la nôtre et qui suit son orbe sans se soucier aucunement de nos mœurs qu'elle méprise, en attendant de chercher à les combattre.

Le progrès des sciences n'a modifié en rien la philosophie religieuse du peuple japonais qui a adopté le bénéfice des découvertes occidentales sans rien abandonner de sa personnalité culturelle. Et c'est à cette continuité de l'esprit et de la race qu'un peuple fort se distingue de celui que mine la décadence.

Peut-être avez-vous trop de tendance à prendre pour une émancipation vers la lumière et le bonheur les coutroverses négatrices où nous nous attardons et les changements qu'apporte le progrès du machinisme dans notre manière de vivre. Nous oublions que le progrès moral et celui des sciences sont deux choses différentes et que leur parallélisme n'est qu'une erreur en laquelle se complaisent les gens à courte vue.

De même qu'une plante, qu'un animal, qu'un homme ne peuvent croître et se développer que dans leur milieu naturel, de même les peuples ne peuvent grandir ou seulement se maintenir en bonne forme que s'ils respectent les directives raciales qui sont en eux. Et si nous ne pouvons rien pour arrêter une nation comme la nôtre dans la marche aberrante qui la menace de l'abîme, nous devons, dans notre sphère professionnelle, garder intact le patrimoine de morale et d'honneur qui a fait notre grandeur et notre prestige durant des siècles.

Cela ne veut pas dire que nous soyons obligés de rester immobiles quand tout change et évolue autour de nous : toutefois, il n'appartient pas à notre esprit de se modifier selon les tendances qui se font jour, mais ce sont au contraire les concepts et les aspirations nouvelles qui doivent être adaptés à nos traditions ancestrales.

Si nous agissons autrement, nous perdrons sans retard, nous médecins, notre personnalité professionnelle. D'ailleurs, le mal est né.

J. CRINON.

Hôpital Saint-Michel

33, rue Olivier-de-Serres, Paris

Nomination aux fonctions d'interne du Service de gastro-entérologie. Médecin chef : Dr Maurice Delort ; Médecin adjoint : Dr Mauriee Renandeaux. Nomination pour une durée de un an. Registre d'inscription : ouvert le 15 mars ; fermé le 31 mars.

Nominations : 1re quinzaine d'avril.

Entrec en service : 1er mai.

EXTRAITS DU REGLEMENT : Les internes reçoivent une allocation mensuelle de 300 francs. Ils sont logés et nourris à l'hôpital.

Ils sont astreints à assurer par roulement une garde de vingt-quatre heures.

Ils doivent désigner l'un d'entre eux comme représentant de la salle de garde qui s'entendra avec les médecins de l'administration.

Les femmes ne sont pas admises à concourir.

En principe les internes de l'Hôpital Saint-Michel doivent être de nationalité française et catholiques

Adresser les demandes (conformes au modèle) a Mme la Supérieure de l'Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres. Mettre sur l'enveloppe « Concours de l'interuat ».



Au banquet qui suivit le bal de la Médecine

ON NOUS INFORME QUE



Jeudi dernier eut lieu au *Nord Médical* un banquet pour fêter l'élection de M. le Professeur Clerc à l'Académie de Médecine. Assistaient à ce banquet M. le Médecin Général Rouvillois, MM. les Professeurs Terrien, Le Lorier, de Paris ; Doumer et Bertin, de Lille ; Sacquépée, du Val-de-Grâce ; MM. Crouzon, de l'Académie de Médecine ; Hubert, Devraigne, Gernez, Peugniez, Dubar, Roederer, Douay, Tournay, Fruictier, Groc, etc. M. le docteur Paul présidait ce banquet

...Flétrie
La rose accueille à présent
La limace
Dont la trace
Est une bave d'argent

Ces vers font partie d'un poème intitulé *Les trois âges de la rose*. Et vous trouverez ce poème avec d'autres de la meilleure facture et de la plus libre tenue dans un recueil illustré d'aussi libre façon que publient les *Laboratoires Camusel*.

Si vous êtes bibliophile, demandez cette plaquette ; vous la mettrez dans l'enfer de votre bibliothèque, car la muse qui fréquente chez Esculape est une fille gaillarde.

Le Comité d'Organisation du IIe Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le Cancer a fait savoir que ce Congrès aurait lieu à Bruxelles, du 20 au 26 septembre 1936.

M. Colombani, directeur honoraire de la Santé publique au Maroc, fait savoir qu'il renouvelle sa candidature au titre de correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

M. Bérard, associé national de l'Académie, a offert en hommage son : « Traitement chirurgical de la maladie de Basedow et des goitres toxiques » qu'il a fait en collaboration avec M. Peycelon (Bibliothèque).

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé. Pour tous renseignements s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.)

Des demandes ont été présentées par :

M. le Docteur Périsson, à Paris, pour le transfert à son nom des autorisations accordées antérieurement à M. le Docteur Jousset.

L'Institut Pasteur, à Paris, pour un sérum anticolibacillaire.

Les Laboratoires Probios, 1, rue Emile-Duclaux, à Paris, pour modification de formules de produits déja autorisés.

MM. Cuny et Bauer, pour 4 vaccins et 9 bouillons-vaccins.

Les Laboratoires Vernin, à Melun : un extrait de foie injectable.

M. Lesquendieu, pharmacien à Paris : un produit dénommé « Intesto », ainsi que des ovules, pilules, comprimés et pommades à base d'antivirus et de bactériophages.

Laboratoire Inava, à Asnières : un produit injectable dénommé « Bacthema ».



M. LE DOCTEUR FREDET

Mardi dernier, l'Académie de Médecine a élu, comme membre titulaire dans la section de chirurgie, M. le Dr Fredet, ancien précepteur à la Faculté et chirurgien des Hôpitaux. C'est M. Fredet qui fut le premier président de la nouvelle Académie de chirurgie et c'est à ce titre, on s'en souvient, qu'il parla au cours de la grande cérémonie inaugurale dont nous avons rendu compte.

Le mercredi 18 mars 1936, à 21 heures précises, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, conférence de M. le Docteur J. Colombani, directeur général honoraire de la Santé publique au Maroc, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale Latine. « Sous le signe de Lyautey ». Médecine et médecins au Maroc, sous la présidence de M. Lucien Saint, ministre plénipotentiaire, sénateur de la Haute-Garonne, ancien résident général de la France au Maroc.

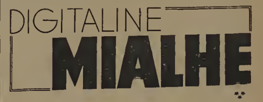
M. Baumgartner fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe section (*Chirurgie*).

Le docteur Vallerun, de Bolbec, a envoyé à l'Académie un rapport sur les soins à donner aux nourrissons, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. Leblanc, professeur d'anatomie, est renouvelé dans ses fonctions de doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

MM. les Docteurs Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger, et Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, ont été élus associés nationaux.

La chaire d'histologie et embryologie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est déclarée vacante.



Le Monde Médical

Naissances

— M. le Dr Emmanuel Truelle et Mme, née Denise Chotard, externe des hôpitaux, font part de la naissance de leur fils, Alain.

— M. le Dr et Mme Robert Lardennois font part de la naissance de leur fils, Bertrand.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Anne-Marie Leulier, fille de M. Marc Leulier et de Mme, née Laveissière, décédée, et petite-fille de Mme J. Laveissière, avec M. Jacques Stresser-Péan, fils de M. Stresser-Péan et de Mme, née Péan, et petit-fils du docteur Péan.

— Nous apprenons les fiançailles :

Du Dr Louis Aujoulat, avec Mlle Marguerite Catinot, de Robiac (Gard).

De M. Georges Renan, externe des Hôpitaux, avec Mlle Francine Wartel, externe des Hôpitaux, de La Madeleine-lez-Lille.

De M. Germain Gamelin, ancien interne de l'Hôpital Saint-Philibert, ancien président de la J. E. C., avec Mlle Servais, de La Bassée (Nord).

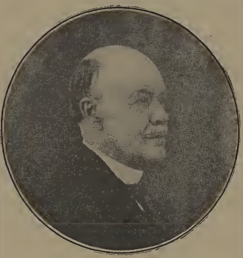
De M. Jean Bonnet-Laborderie, étudiant en médecine, directeur de « Catho », la Revue Estudiantine, avec Mlle Gabrielle Florentin, de Corrèze (Corrèze).

Mariages

— A été béni en l'église Saint-Léon, dans la plus stricte intimité le mariage de Mlle Sylviane Hartmann, fille et belle-fille de Mme et M. André Boulanger, professeur à la Faculté des Lettres de Strasbourg, avec le Dr Robert Maleyrie, assistant de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Simonne Moreau de Tours, fille de M. le Dr et Mme Moreau de Tours, et M. Paul Cortez, enseigne de vaisseau, fils de M. le Dr et Mme Emile Cortez (de Cublize, Rhône).

Nécrologies



LE PROFESSEUR NICOLE
DIRECTEUR DE L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS
PROFESSEUR AU COLLÈGE DE FRANCE
QUI VIENT DE MOURIR

— On apprend la mort du docteur François Jacoulet, de Vierzon, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital civil de Vierzon, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile de Paris, 8, square de l'Alboni (16e).

— On prie d'annoncer le décès du docteur Auguste Pêtre, médecin du Palais-Bourbon, officier de la Légion d'honneur, survenu en son domicile le 28 février 1936.

— Nous apprenons la mort en son domicile, 53, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, à Paris, du docteur Berthe, officier de la Légion d'honneur, président d'honneur de l'Union des grandes pharmacies françaises. De la part de Mme Berthe, son épouse ; de M. et Mme Auguste Pommier, du lieutenant et Mme Alexis Broyet, ses enfants ; de Mlles Jacqueline et Nicole Broyet, ses petites-filles, et de toute la famille. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du célèbre physiologiste russe Pawloff, décédé à Moscou, aux suites d'une grippe aiguë, à l'âge de 87 ans. Il était correspondant de l'Académie des sciences et doyen des associés étrangers de l'Académie de médecine.

— Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur A. Rastouil, ancien interne des hôpitaux de Paris (1897), membre correspondant de l'Académie de chirurgie, chirurgien honoraire de l'hôpital de La Rochelle, officier de la Légion d'honneur, décédé à Lavaur (Tarn).

— On annonce le décès en son domicile à Paris, 40, rue Guynemer, du médecin général de la marine Labadens, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

Des événements graves viennent de se dérouler au Japon. Leurs détails et leur portée exacte nous restent mal connus. On peut néanmoins en déduire que l'exaltation nationale du peuple japonais est très grande. Mais ne le savait-on pas déjà ?

Le Japon se considère comme le champion de l'Asie, il tend à réveiller la race jaune de son sommeil millénaire, et, tôt ou tard, sans doute prochainement, il lèvera l'étendard d'une croisade contre les Blancs. Ce jour-là, qu'il faut prévoir comme certain, nous perdrons toutes nos colonies d'Extrême-Orient et se justifiera le conseil prophétique de Reclus nous incitant à « laisser l'Asie pour nous occuper de l'Afrique ».

On dit bien que les choses ne se passeront pas ainsi et que les Etats-Unis barreront la route au Japon dans l'exécution de ses desseins. Vain espoir. Examinez donc de quelle façon s'y prendraient les Américains.

Il faudrait entrevoir une grande bataille navale dans l'Océan Pacifique. Quelle en serait l'issue ? On nous montre bien au cinéma une flotte américaine puissante. On ne nous montre jamais la flotte nipponne. Il ne faut pas en conclure qu'elle est faible. Au surplus, la masse de bataille n'est pas tout, il faut encore compter avec l'intelligence, la compétence et l'héroïsme de ceux qui l'animent. Or, je crains bien que, sur ce point, les Japonais n'aient la supériorité.

Faisons l'hypothèse d'une victoire navale américaine. Comment sera-t-elle exploitée ? Il faudra débarquer des troupes au Japon ou en Chine. Pensez-vous que la chose sera aisée ? Supposons encore que le débarquement ait pu se faire, quels risques ne courra pas le ravitaillement en hommes, matériel et vivres ? Les troupes américaines ne trouveront-elles pas en face d'elles toute la masse grouillante du continent jaune levée pour une guerre sainte ?

Non, en vérité, je n'aperçois pas, dans l'éventualité d'un tel conflit, la victoire couronnant les efforts des Etats-Unis. Dans un temps rapproché, soyons-en sûrs, le Japon dominera sur l'Extrême-Orient, d'où les Blancs, exécrés par lui, seront chassés.

Avant que les Etats-Unis aient mis à exécution ce dessein, mûri depuis longtemps, d'attaquer le Japon, ce dernier aura peut-être réagi contre les emprises renouvelées de la Russie dans les régions qui sont voisines de la Sibérie orientale. Les incidents de frontière qu'on nous y signale à chaque instant et qui ne retiennent guère notre attention parce qu'ils se déroulent tout là-bas, au bout du monde, ont fini par aigrir l'orgueil des Japonais et il faut s'attendre de leur part à quelque réaction belliqueuse.

On a compris depuis longtemps, à Moscou, le danger de cette menace. Des préparatifs militaires ont été effectués en cette région par les Russes et il y a là une poudrière qui ne tardera pas à sauter. Les Russes se garderont bien d'y mettre le feu les premiers car ils n'ignorent rien du danger qu'une telle déflagration leur ferait courir. Mais il est des étincelles incendiaires qui ne sont pas prévisibles. Aussi, faut-il penser que ces préoccupations ne sont pas étrangères à l'empressement qu'ont mis les Soviets pour faire accepter par la France le pacte qui vient de leur assurer notre appui. Ce n'est pas que notre intervention dans une nouvelle guerre russo-japonaise puisse être envisagée comme de quelque importance, mais forts du pacte qui nous lie à eux, les Russes auraient leurs derrières assurés contre la menace allemande, et nous serions ainsi leurs gendarmes en Europe pendant qu'ils se battraient en Asie.

Ce pacte, qui a fait couler en France autant d'encre que de salive, qui a suscité autant de mauvaise humeur que d'exaltation suspecte, paraît bien emberlificoté. Il ne semble devoir jouer qu'en tenant compte des stipulations de Locarno et des conventions de la S. D. N. En sorte que nul de nous ne sait au juste de quelle façon et à quelle heure il jouera pour de vrai.

Ceux qui l'ont défendu au Parlement ont eu l'air de nous dire qu'il ne nous engagerait que si, que pour... Bref, il est, paraît-il, tempéré par tant de facteurs qu'on le pouvait signer sans que la France y courût de grands risques. Je redoute qu'il n'y ait là quelques embûches et que cette façon de nous présenter cet accord ne fût une roublardise coupable autant que dangereuse. Car, voyons, si ce pacte ne nous engage presque à rien, pourquoi diable avoir mis tant d'acharnement à le vouloir signer ? N'avons-nous rien de mieux à faire ?

Il est certainement regrettable que, dans l'examen préliminaire de ce pacte, les passions politiques intérieures aient dominé et que les intérêts de la France aient été vus à travers le prisme déformant des querelles de partis.

Comme pour souligner cette erreur, le lendemain de la signature de ce pacte, Hitler, une fois de plus, faisait entendre à la France des paroles qui sont une invite à la conversation.

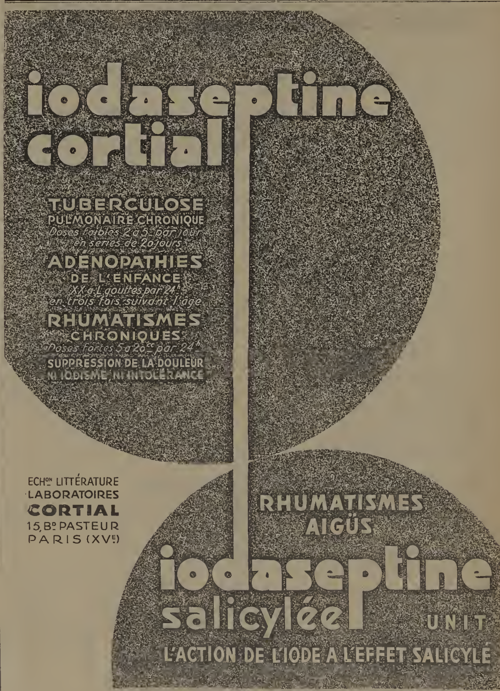
Là encore, l'aveuglement des partis a dicté à trop de Français une attitude et des commentaires que les générations à venir jugeront avec sévérité. Les journaux français furent, dans leurs jugements portés sur le geste d'Hitler, tortueux, embarrassés et méfiants. La presse étrangère fut plus juste et plus clairvoyante et ce qu'elle écrivit à ce propos devrait nous être un avertissement. Voilà des extraits que j'ai pris à dessein dans la presse anglaise :

« Hitler fait un nouvel appel à la paix ; c'est probablement le dernier. Si les Français sont aussi logiques qu'ils disent l'être, ils ne peuvent ignorer la logique des faits dont le principal est le spectacle de 60 millions d'Allemands armés ou en train de s'armer autant que le permettent l'industrie et les inventions allemandes. » (*Daily Mirror.*)

Le *Daily Mail* estime qu'il s'agit d'un appel à la France « pour le rapprochement avec l'Allemagne, mais accompagné par un grave avertissement contre une ratification finale du pacte franco-soviétique ».

La *Morning Post*, elle, pense que « l'appel à l'amitié franco-allemande, fait par le chancelier, est marqué d'une ferveur émue et qui semble sincère ».

(Voir la suite page 6)



Le Xe Bal de la Médecine Française

(Suite et fin de la page 2)

On est venu en souhaitant de passer une bonne soirée sous l'étoile de la charité ; et l'on s'en retourne avec le souvenir d'une magnifique fête et tant de cadeaux sous chaque bras qu'on se demande si une fois de plus « charité bien ordonnée commence par soi-même ». Mais non, tous ces cadeaux ont été gracieusement offerts par des grands magasins, les artistes du Salon des Médecins, les Laboratoires, etc.

Le bal s'est déroulé jusqu'à 5 heures du matin, dans la gaîté et l'enthousiasme de toute une jeunesse entraînée par de remarquables orchestres : Fernand Bouillon et son jazz, Don Machado et ses boys, l'orchestre argentin Pizarro.

Espérons que les résultats de ce gala si réussi permettront d'apporter aide et protection à des orphelins et des veuves et médecins en détresse, que la dureté des temps actuels rend hélas ! chaque jour plus nombreux. Félicitons surtout la principale animatrice de la F. E. M., Mme Jayle, qui, avec Mme Henri Labbé, a su par son admirable activité, sa grande intelligence et son cœur, faire de cette œuvre charitable un organisme plein de vitalité et de ressources matérielles et morales pour l'entr'aide de la grande famille médicale.

(La F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, recevra l'obole de tous ceux qui veulent participer à cette œuvre et n'ont pu se rendre à la fête.)

B. M.

Concours de médecins des asiles publics d'aliénés

Un concours pour neuf emplois de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, le lundi 27 avril 1936.

Les candidats adresseront à la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau), pour le vendredi 27 mars au plus tard, les pièces suivantes : leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, leurs états de service, un exposé de leurs titres, un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, les pièces établissant leur stage, les pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Le *New Chronicle* fait remarquer que « les questions de Memel, Dantzig, de l'Autriche, de la Tchécoslovaquie, des anciennes colonies allemandes conduiront toutes à des discussions délicates dans un an ou deux. Le meilleur moyen est d'aborder ces problèmes avec, de part et d'autre, le sincère désir de les résoudre. Cela se pourrait si on prenait maintenant Hitler au mot. Cela ne se pourra pas si on repousse de nouveau ses offres ».

La France, à en croire tout au moins ses dirigeants et sa presse, ne veut pas d'une entente avec l'Allemagne. Qu'elle le dise carrément. Mais que les Français connaissent les risques que cette attitude comporte et qu'ils se souviennent un jour de ceux qui la leur auront imposée.

Il est, en tout cas, du devoir de ceux qui pensent que les dangers de guerre sont accrus par ce dédain de la France pour les offres de Hitler, de le dire sans se lasser. M. Louis Bertrand, membre de l'Académie Française, vient, en un petit livre que je vous engage fortement à lire, d'exposer les raisons qui devraient pousser la France à ne pas traiter à la légère un peuple de soixante millions dont le mysticisme patriotique décuplera les forces et qui vit sur le pied de guerre.

On oppose, écrit M. Louis Bertrand, ces armements aux déclarations pacifiques du Führer, mais il est trop facile à celui-ci de répliquer qu'en organisant la Petite Entente et en signant un pacte avec la Russie, nous faisons le nécessaire pour persuader l'Allemagne qu'elle ne compte en Europe que des ennemis.

On écrit encore qu'on ne peut pas se fier aux Allemands, mais il est une règle qui commande jusqu'aux simples particuliers de ne pas se fier aveuglément aux gens avec qui on est obligé de traiter. Nous voudrions être sûrs de ne pas être roulés par notre partenaire, mais quand on fait chez le notaire un acte quelconque, c'est parce qu'on s'attend toujours à être roulés, car la simple parole devrait suffire. On rappelle Briand, mais par définition, les Français n'ont pas tous la candide paresse de cet homme d'Etat.

Je dis ces choses comme je les pense, avec logique et en regardant l'avenir. Je suis certain qu'il y a des masses de gens qui pensent comme moi ; je n'ai pour m'en convaincre, qu'à écouter mes voisins au restaurant, en chemin de fer, dans la rue. D'où vient donc que tant d'hommes politiques et de journalistes agissent et pensent autrement ? Leurs yeux sont-ils embués et par quoi ? Je redoute par dessus tout que leur attitude ne soit dictée par des raisons de politique intérieure. Ils ne sont pas pour ou contre l'Allemagne, ils sont pour le régime social de la Russie et contre les principes d'Hitler. Ils ont tort d'oublier le sort de la France.

J. CRINON.

Mouvement des Épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets du Gard, de l'Ille-et-Vilaine, de l'Indre-et-Loire, du Jura, de l'Oise et du Vaucluse concernant des cas de fièvre typhoïde signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Gard, de l'Hérault, de la Haute-Marne, du Rhône, de la Seine-et-Oise, du Vaucluse, sur des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de l'Ain, des Pyrénées-Orientales, de la Savoie et de la Seine-et-Oise relatifs à des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne, de la Loire-Inférieure, du Vaucluse et de la Vendée au sujet de cas de diphtérie constatés dans ces départements.

Des notes de M. le Préfet du Loiret sur un cas de variole signalé dans son département.

Deux lettres de M. le Préfet de police concernant une épidémie de scarlatine et des cas de poliomyélite relevés dans le département de la Seine.

Vacances de Pâques sur la Côte d'Azur

Le prochain voyage de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen se déroulera pendant la semaine de Pâques du 12 au 19 avril prochain. Les voyageurs arriveront dans la matinée du dimanche de Pâques (12 avril) à Hyères, et visiteront dans l'après-midi, les Etablissements de la Plage de Giens et de San-Salvadour ; — puis, ils s'embarqueront pour les Iles d'Or et reviendront à Hyères, où ils passeront la soirée au Casino municipal.

Durant les deux journées suivantes, ils parcourront la Côte des Maures, Saint-Raphaël, sa plage et ses maisons d'enfants ; — puis, par la rutilante Corniche de porphyre rouge de l'Estérel, ils arriveront à Cannes le mardi soir. — Deux journées seront consacrées à cette élégante station et au cadre gracieux que lui forment le Cannet, le Golfe Juan, Antibes et Juan-les-Pins.

Jeudi 16 avril, les voyageurs verront Grasse, la cité des parfums ; — Vence et ses Sanatoria ; — Cagnes et sa colonie de poètes et de peintres. Ils passeront la nuit à Nice et continueront leur parcours le vendredi 17 avril, par la Voie Romaine (Grande Corniche), où des arrêts sont prévus pour la visite de l'Observatoire du Mont-Gros (propriété de l'Université de Paris), du Trophée d'Auguste à la Turbie, du Château Médiéval de Roquebrune, et du Cap Martin avec ses villas princières. Ils arriveront dans l'après-midi à Menton, la plus romantique des stations du littoral, et franchiront la frontière italienne pour visiter les laboratoires du docteur Voronoff, installés au Palais Grimaldi.

La journée du samedi 18 avril sera consacrée à la Principauté de Monaco, au Palais de ses Princes et au Musée Océanographique. Dans l'après-midi et la soirée, on visitera les célèbres jardins et le Casino de Monte-Carlo. Le lendemain, on prendra la route de la Moyenne Corniche pour voir Beaulieu et sa flore tropicale, Villefranche et sa rade. On sera de retour à Nice dans l'après-midi du dimanche 19, et les voyageurs pourront, à leur gré, prolonger leur séjour dans la métropole du littoral, ou la quitter par les grands trains de la soirée.

Ils pourront également prendre part à une excursion facultative dans les Alpes, qui sera organisée pour eux le lundi 20 avril, et à un voyage en Corse, qui partira du Port de Nice, si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

Ce voyage, destiné aux médecins et à leur famille, constituera les plus agréables vacances. Les parcours seront tous effectués en autocars, et les séjours seront assurés avec le luxe et le confort traditionnels de la Société Médicale. Des conférences et démonstrations seront faites chaque jour par les professeurs qui accompagneront le voyage, et par les médecins du littoral. Les adhérents recevront des permis de parcours à tarif réduit, valables pendant un mois sur les chemins de fer français, italiens et roumains. Les étudiants en médecine seront admis aux mêmes conditions que les médecins. Le secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice, envoie gratuitement, dès à présent, le programme détaillé du Voyage et tous les renseignements qui lui seront demandés.

Le n° 5 de PALLAS est paru

(Voir page 11)

La Société des Pharmaciens Bibliophiles va publier un livre consacré au pharmacien écrivain humoriste Aphonse ALLAIS

Voici la chronique que publie à ce sujet M. L.-F. Toraude :

Peut-être me demandera-t-on quelle est cette Société des Pharmaciens bibliophiles dont je parle si allègrement ? La question ne me surprendra pas car, à différentes reprises, il m'a été donné de rencontrer d'aimables confrères qui l'ignoraient tout à fait. Souffrez donc que je vous en entretienne tout d'abord.

Fondée par un groupe de pharmaciens amis des belles lettres et des beaux livres, au cours d'une réunion tenue à Paris le 11 mai 1928, cette Société a pris séance pour la première fois en décembre de la même année, dans la jolie salle des Actes de la Faculté de Pharmacie de Paris. Le nombre des membres proposé, lors de sa fondation, avait été de 150. Avant même que le Bureau ne fût constitué, le promoteur de ce beau groupement artistique, M. E. H. Guitard, l'érudit secrétaire de la Société d'Histoire de la Pharmacie, dont on connait le dévouement inlassable à tout ce qui touche notre profession dans le domaine littéraire, anecdotique et historique, avait le plaisir d'annoncer à l'assemblée l'adhésion spontanée et enthousiaste de 110 membres, dont une dizaine de membres étrangers. Quelques semaines plus tard 40 nouveaux adhérents étaient inscrits. Le maximum était atteint. La Société pouvait fonctionner. Il ne lui restait plus qu'à choisir et à publier son premier ouvrage ; ce qu'elle fit.

Le Comité proposa une édition nouvelle de « Monsieur de Pourceaugnac », de Molière, mais ses projets se virent contrariés par la maladie brusquement survenue de l'illustrateur choisi pour ce travail. Comme cette maladie se prolongeait et que les sociétaires attendaient, on me demanda l'autorisation de réimprimer un certain nombre des Contes de J.-F. Demachy, dont j'avais donné l'édition complète quelques années auparavant. J'y consentis avec empressement. Le Bureau en choisit 45 ; j'y ajoutai une préface et l'on confia au Maître Georges Villa l'illustration de cet ouvrage qu'il traita magnifiquement en grand artiste qu'il est.

Pour le second volume, l'illustrateur du « de Pourceaugnac » étant toujours indisponible, l'un des membres du Bureau, M. Sergent, qui venait de terminer l'établissement du catalogue complet de l'œuvre médicale et pharmaceutique du célèbre Daumier, offrit généreusement à la Société de la faire bénéficier de son travail. Grâce à lui et à son collaborateur, M. G. Beytout, un splendide album de cent vingt planches de l'immortel satiriste parut sous le titre de « La Pharmacie et la Médecine dans l'Œuvre de H. Daumier ». Pour la seconde fois, l'honneur de la Société avait été sauvé par ses participants !

Pendant ce temps, l'édition de « Monsieur de Pourceaugnac » prenait forme et le 30 mars 1933 la Société publiait comme troisième volume de la série celui qui aurait dû normalement paraître le premier. Il se présentait orné d'eaux-fortes de Georges Villa, d'après les dessins de G. Trilleau. Les eaux-fortes avaient été tirées par Brunel et le volume achevé d'imprimer par Louis Kaldor.

Le quatrième ouvrage a été distribué au début de cette année. Il reproduit en deux élégants volumes les « Mémoires de Sébastien Blaze », apothicaire de l'armée impériale, sur la guerre d'Espagne, de 1808 à 1814. L'œuvre de notre ancêtre a été remise en honneur par notre distingué confrère, M. Deléage, de Lyon, à qui la Société a confié le soin d'écrire la préface. La présente édition a été délicieusement illustrée par le peintre George Scott, dont le beau talent a trouvé dans la circonstance une occasion nouvelle de se manifester. D'autre part, la Providence ayant permis que Mme Marie-Louise Pailleron eût des attaches familiales ancestrales avec les Blaze, les « Mémoires d'un Apothicaire » bénéficièrent d'un avant-propos aussi curieux que largement informé et dont la lecture fut une surprise de choix pour les souscripteurs. Cette édition a, du reste, été établie avec un grand soin pour « Les Pharmaciens bibliophiles » sous la direction de leur Comité, avec le concours de l'imprimerie Basuyau et Cie, à Toulouse, pour la typographie, des ateliers Jacomet et Cie, à Paris, pour la phototypie et le coloriage, et des ateliers de « l'Illustration », à Paris, pour la gravure.

Vous connaissez maintenant la Société. Je puis donc sans hésiter vous mettre en présence du cinquième ouvrage qu'elle prépare et qui n'est autre qu'un choix des « Contes » d'Alphonse Allais, interprétés et ornés par Albert Guillaume avec la verve et le talent que chacun lui connaît : Il fut des familiers de l'auteur, aussi a-t-il apporté à sa collaboration une piété toute amicale et une connaissance intime du fécond et humoristique auteur de « Vive la vie ! »



AU BAL DE LA MÉDECINE. — Le ballet de l'Aspirine.

NOUVELLE BRÈVE

Les amis et les élèves du Docteur Georges Labey ont l'intention, à l'occasion de son départ des Hôpitaux, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître Ch. Pillet.

Une souscription est offerte à cet effet. Tout souscripteur de 100 francs aura droit à un exemplaire de la médaille.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Dîner de la Société des Hôpitaux Libres, le 3 décembre, aux Capucines.

Adieux du président Clément Simon. Election à la présidence du docteur Thierry de Martel.

Vice-présidents : Blechmann, Descomps, Gadaud, Pauchet.

Membres du Conseil : Beaussenat, Dausset, Longjumeau, Mondain, Philibert, Trèves, Vaudescal, Vernes.

Secrétaires généraux : Maurice Delort, M Martiny, Raph. Massart.

Trésorier : Arthus.

Bibliothécaire : Houzel.

Etaient également présents :

Antoine, Ariès, Arnaudon, Baillet, Calve, Cathelin, Chabbert, Chavany, Coffin, Crocquefer, Greder, Hodanger, Jausion, Jolly, Krainik, Le Mée, Luquet, Machtou, Mme Martiny, Montant, Moulonguet, Nemours, Noailles, Pochon, Mlle Prost, Ribardière, G. Robin, Roederer, Ruaud, Siguret, Subileau, Viard, Yacoel

On entend :

Le rapport financier, par le docteur Arthus.

Le rapport sur les séances scientifiques, par le docteur Marcel Martiny.

Le rapport moral, par le docteur Maurice Delort.

La définition de l'Hôpital Libre est donc formelle : ...une formation hospitalière.. qui a ses médecins particuliers. Nous voici nettement désignés.

Nous espérons n'être jamais accusés de vouloir ou de laisser créer la confusion.

Que dire de mieux pour représenter notre liaison avec les autres sélections médicales et scientifiques que de faire remarquer que de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux ont été heureux d'être accueillis dans tels hôpitaux libres.

Que dire de plus simple (et l'on pourrait écrire de plus inutile) que d'exprimer une fois de plus notre respect, notre admiration pour la Faculté, l'Assistance publique, les Compagnies savantes qui nous ont tous instruits et *à qui nous devons ce que nous sommes.*

Depuis maintenant deux années écoulées les médecins d'hôpitaux libres prennent conscience d'eux-mêmes.

Si l'on peut s'étonner de quelque chose, c'est qu'ils aient pour cela tant attendu, mais c'est un fait.

Prenons donc avec légitime orgueil ce don du destin d'être les premiers.

Envoyons à la mémoire de Montlaur notre pensée fidèle et affectueuse et disons à Cathelin, à Clément Simon et à Thierry de Martel, notre reconnaissance et notre fierté.

Congrès d'Urologie de 1936

Bureau du Congrès d'urologie pour 1936

Président, M. Pasteau (Paris), actuellement vice-président ; vice-président, M. Lepoutre (Lille) ; secrétaire général, M. Michon.

Questions mises à l'ordre du jour :

Pour 1936 : Les anomalies pyélo-urétérales; rapporteur : M. Darget (Bordeaux).

Pour 1937 : Le traitement chirurgical des néphropathies médicales (néphrites, hypertension) ; rapporteurs : MM. Chabanier, Gaume, Lobo Onell.



Les Assises de médecine générale au cours desquelles M. le Pr Netter fit un exposé remarquable sur l'abcès de fixation. C'est après cet exposé qu'il se trouva subitement indisposé et qu'il regagna son domicile pour y mourir. Sur cette photographie vous remarquerez, à droite, M. le Pr Netter. C'est la dernière photographie qui a été faite de cet illustre maître.

PRIX ETIENNE TAESCH

DONATION FAITE PAR Mme CONSTANCE-FRANÇOISE NICOLAY SA VEUVE

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il parait utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le 1er juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association Française d'Urologie.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décéleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix un travail sur ces recherches et sur leurs résultats.

Ce travail ou un résumé de ce travail pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrès annuel de l'Association Française d'Urologie.

Le prix sera publiquement décerné pendant l'assemblée générale du Congrès de l'Association.

Le prix Etienne Taesch a été jusqu'à présent décerné aux lauréats dont les noms suivent :

En 1930, au Docteur Jacques Delarue, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour poursuivre ses recherches sur : « Les lésions élémentaires de l'alvéole pulmonaire en présence du virus tuberculeux ».

En 1931, à M. Gaston Cordier, interne des hôpitaux de Paris, aide d'anatomie à la Faculté, pour poursuivre : « L'étude clinique et expérimentale des injections intraveineuses du chlorure de sodium hypertonique dans les états graves toxi-infectieux ».

En 1932, à M. Contiades, interne des hôpitaux de Paris, pour poursuivre ses recherches sur : « Les modifications des voies urinaires au cours de la grossesse normale et des pyélonéphrites gravidiques ».

En 1933, au Docteur Pierre Verrière, ancien interne des hôpitaux de Lyon, pour poursuivre ses recherches sur : « Le reflux pyéloveineux et l'absorption intra-rénale ».

En 1934, à M. Jean-Claude Rudler, interne et prosecteur des hôpitaux de Paris, pour continuer ses recherches sur : « Les facteurs de gravité immédiate des brûlures superficielles étendues ».

En 1935, à M. Jean Bernard, interne des hôpitaux de Paris, pour poursuivre ses rcecherches sur : « La reproduction expérimentale des leucémies par le goudron ».

Pour l'année 1936, le Prix Etienne Taesch sera, comme pour les années précédentes, de 7.500 fr. Adresser les inscriptions, avant le 1er juin 1936, à M. le Docteur L. Michon, secrétaire général de l'Association Française d'Urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (VIIe).

La mort d'Arnold Netter

Arnold Netter, âgé de 81 ans, est mort dimanche dernier 1er mars, dans des conditions particulièrement émouvantes. Le grand médecin qu'il fut est mort à l'antique.

Nous ne voulons pas retracer ici la longue et féconde carrière de celui qui représentait pour tous le médecin d'un demi-siècle de recherches, de labeur et de bonté, d'autres plus qualifiés sauront mieux le faire. Mais qu'il soit permis à un témoin de retracer en quelques mots le drame shakespearien auquel il assista.

Dimanche dernier, se réunissaient les assises de la Médecine Générale Française dont nous donnerons dans notre prochain numéro un compte rendu. La question traitée à cette assemblée où tant de praticiens de province et tant de maîtres de Paris viennent apporter leur collaboration, était « l'abcès de fixation ».

On avait tour à tour entendu des délégués régionaux venir apporter les conclusions de leurs provinces, puis le Dr Pic, de Lyon, et la



Le Professeur Netter

discussion prenait un tour plus ample encore par le très bel exposé de M. Netter. On sait combien il s'était attaché à ce problème et toute la conscience qu'il avait apportée à cette étude. Et c'était un véritable charme que d'entendre ce vieillard à l'allure prophétique, ce beau vieillard à la voix un peu chevrotante, mais si chaude encore, retracer son œuvre, ses patientes recherches, il avait alors lumineusement exposé quelle valeur il donnait à l'abcès de fixation, surtout dans les syndromes à virus neurotrope.

Sa courte allocution fut suivie de longs applaudissements, chacun était heureux d'avoir retrouvé vivant, l'œil vif et un peu malicieux, avec son air légèrement engoncé, ce témoin de temps déjà lointains. Et Netter longuement applaudi, visiblement ému d'une telle ovation, se rassied.

Après lui, M. Comby prend la parole et, dans une controverse sans doute courtoise mais où, cependant, se mêle une légère ironie, M. Comby, narquois, reprend la discussion si souvent engagée, et s'inscrit en faux contre « l'abcès prétendu de fixation », dit-il...

Il faut avoir vu l'air résigné et pacifique d'Arnold Netter, son sourire amusé pour juger de la grandeur de ce qui suivit. M. le médecin général Rouvillois venait à peine de souligner tout l'intérêt de cette controverse, saluant deux des plus vieux maîtres de la Médecine française, M. Brindeau venait à peine de prononcer quelques mots, que, brutalement, le grand drame se produisait. Sans un mot, serrant de sa main droite la gauche, face à l'aréopage de tous les médecins et de ses amis de l'Académie qui l'entouraient, avant que personne n'ait pu soupçonner le moindre malaise, le docteur Netter mourait.

Le professeur Arnold Netter venait de mourir subitement, mettant ainsi le plus noble terme à une carrière si magnifique. Tout dans cet homme respirait la noblesse, il avait gardé de sa race cette allure antique et belle, quand elle est pure. Il était un grand patriote, on l'avait connu aimant la médecine française, pleurant à Strasbourg lorsque les troupes françaises y entrèrent en 1918, magnifiant la science de son pays. Et ne se départissant pas d'une belle âme il est mort devant une sélection de praticiens de France réunis ce jour-là pour lui témoigner leur attachement. Netter a eu la plus magnifique mort que les plus grands héros aient pu rêver, la mort qui ne laisse aucune amertume, qui ne laisse aucune trace pénible, aucun souvenir douloureux. Il était venu là pour, lui aussi, sceller l'amitié féconde qui réunit maîtres et praticiens, unis dans une volonté de faire le bien, d'être utiles à ceux qui souffrent. Il était venu parler à ceux qui sont toujours avides d'apprendre. Il leur a donné son dernier souffle, sa dernière pensée, la somme d'un demi-siècle d'étude, et, ayant dit, il est mort au milieu de ceux qui l'aimaient et le vénéraient.

Quelle magnifique et tragique beauté il y a dans cette mort qui endeuille la médecine française tout entière. Netter déjà grand par sa vie, déjà immortel par son étude passionnée de la médecine, est devenu plus grand encore, s'est élevé au-dessus de l'humain par une mort digne des plus grands hommes de l'humanité.

Aux assises de Médecine générale on avait eu l'impression que ce beau vieillard n'était encore qu'un maître de la médecine ; ceux qui ont assisté à ce drame savent combien la minute émouvante qu'ils vécurent le met au rang des immortels. Avoir vu la mort fondre sur Arnold Netter, à l'amphithéâtre Trousseau, nous semble être le plus merveilleux, le plus grandiose souvenir attaché à l'histoire de la Médecine à travers les siècles.

B. Ménétrel.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance de février 1936

Président : M. Galezowski

M. Bailliart. — *Un cas de spasme de la convergence.* — M. Bailliart présente une enfant de 8 ans, chez laquelle à la suite d'un traumatisme insignifiant, est brusquement survenue (il y a déjà eu les années précédentes deux accès analogues) une diplopie avec strabisme convergent. Ce strabisme pouvait disparaître si on distrait l'attention de l'enfant, l'auteur pense à un spasme de la convergence. Une injection de novocaïne à 20 % au contact d'un des droits internes, fit disparaître définitivement le strabisme et la diplopie.

MM. Bailliart et Laignier. — *Communication anormale entre une veine choroïdienne et une veine rétinienne.* — La photographie du fond de l'œil montre avec beaucoup de netteté l'abouchement au niveau d'une plaque d'atrophie chorio-rétinienne d'une veine temporale dans une veine vorticineuse.

M. Mawas. — *Note préliminaire sur l'innervation du nerf optique chez l'homme.*

M. Mawas. — *Sur la présence de cellules ganglionnaires dans les nerfs ciliaires orbitaires et leur signification histologique.*

M. J. Sedan. — *Sur les variations d'une cicatrice filtrante au cours de poussées glaucomateuses de l'autre œil non opéré.* — Observation d'une femme opérée de sclérectomie de l'œil droit, au cours d'une grossesse compliquée, chez qui apparaît un glaucome chronique de l'autre œil. Au fur et à mesure que le glaucome gauche s'affirme, M. J. Sedan observe le développement progressif de la cicatrice filtrante droite. Chaque fois que la tension de l'œil gauche augmentait l'œdème limbique droit devenait plus important.

Election de M. Turel comme membre titulaire non ophtalmologiste.

Pierre Dupuy-Dutemps.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, de la Seine-Inférieure et de la Haute-Savoie relatifs à des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Loire, de la Saône-et-Loire, de la Meuse et de la Savoie au sujet de cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets du Jura, de la Haute-Marne, de la Seine-et-Oise, de la Loire-Inférieure et de la Vendée concernant des cas de diphtérie déclarés dans ces départements

Des rapports de MM. les Préfets de l'Isère, de la Loire-Inférieure et de la Haute-Marne relatifs à des cas de rougeole et de fièvre typhoïde signalés dans des communes de ces départements.

Revue de la Presse Scientifique

LA TUBERCULOSE DANS LE PAS-DE-CALAIS, J. DEROIDE. — (*Revue Médicale Française.*)

Les conditions climatiques n'ont pas sur le développement de la tuberculose l'importance qu'il est classique de leur attribuer. Même il ne meurt pas plus de tuberculeux, il n'éclate pas plus de cas de tuberculose pulmonaire dans les villes ou les villages maritimes que dans l'intérieur et on n'y observe pas plus de méningites tuberculeuses. Nous parlons évidemment des populations autochtones ou acclimatées depuis longtemps. Mais nous croyons que cette constatation est valable pour tous. Les formes congestives, les formes à évolution rapide ne sont pas plus fréquentes qu'ailleurs. Certaines formes, même, paraissent s'améliorer au bord de la mer, dans nos régions maritimes.

Les conditions sociales, l'habitation paysanne comme celle de l'ouvrier des villes favorisent trop souvent la tuberculose par le surpeuplement, la promiscuité, la carence d'air et de lumière. Nos confrères des campagnes observent de-ci de-là des foyers de tuberculose où les mêmes faits se reproduisent d'âge en âge. L'influence étiologique de l'hérédité, et celle du terrain par conséquent, est évidente souvent. Mais la contagion, quoi qu'on en puisse dire, joue un rôle dominant dans l'extension de la maladie, compte tenu de la distinction entre les cas de primo-infection des organismes neufs et les surinfections frappant des sujets partiellement immunisés.

Nous ne pouvons encore tirer aucune conclusion sur le rendement réel de l'organisation antituberculeuse telle qu'elle fonctionne. Elle est certes très onéreuse. Les malades et la société en tirent-ils tout le bienfait qu'on en pouvait espérer ? N'y a-t-il pas de grandes modifications à souhaiter ? Ce n'est pas ici le lieu d'en parler.

Quant au B. C. G., dont pour notre part nous sommes un ardent propagandiste, il est trop tôt encore pour qu'on puisse juger de l'influence qu'il a exercée sur l'évolution de la pandémie tuberculeuse.

⁂

SYNDROME DE VAQUEZ. *Erythrose ; Erythrémie ; Pathogénie histaminique du cas particulier,* Pr J. PAVIOT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les cas d'érythrémie essentielle primitive, telle que Vaquez en a établi les caractéristiques, sont appelés à diminuer devant le nombre d'érythrémie symptomatique de causes diverses, quelquefois difficiles à dépister.

Nous en rapportons un cas, qui céda devant le traitement d'une amibiase intestinale. Par l'arsenic pentavalent et la poudre d'ipéca amibes les kystes disparurent et le nombre de globules rouges baissa de trois millions, revenant à la normale, en même temps qu'une érythrose étendue de la face et du haut du tronc, qui duraient depuis quatre ans, l'œdème du bras droit, du creux sus-claviculaire et de la région pectorale droite, angioneurotique, rappelant les « œdèmes de Quincke », tout disparaissait.

On peut tirer de ce cas des arguments pour expliquer certains faits d'érythrose par l'absorption continue de l'histamine, dérivée de l'histidine et des acides aminés, sous l'influence de fermentations microbiennes, dans un intestin lésé par la dysenterie amibienne. La pathogénie histaminique de ce fait a eu comme démenti la rencontre fortuite de trois faits [illegible] d'érythrose, véritable « choc », par l'injection sous-cutanée d'histamine au cours d'étude de chimisme gastrique provoqué, pendant que le malade, offrant ce « syndrôme de Vaquez », était soumis à notre observation.

⁂

TRAITEMENT DE LA POLIOMYELITE ANTERIEURE AIGUE, L. RIMBAUD, professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Montpellier. — (*Pratique Médicale Française.*)

Résultats de la sérothérapie. — « C'est le professeur Etienne (de Nancy), qui a été le premier pionnier de la sérothérapie antipoliomyélitique et qui a conféré à celle-ci ses lettres de crédit. Les médecins des hôpitaux de Paris estiment à la quasi-unanimité que tout sujet atteint de poliomyélite doit être traité par le sérum antipoliomyélitique (Pettit). » C'est l'opinion que nous avons émise en tête de ce paragraphe.

En présence d'un cas de poliomyélite, il faut agir précocement et agir énergiquement. On utilisera donc le sérum que l'on aura le plus facilement à sa disposition, soit sérum de Pettit, soit sérum d'anciens malades, à défaut sérum de sujets normaux.

Par les sérums spécifiques (méthodes de Pettit ou méthode de Netter), on obtient en général, dans la forme progressivement envahissante, l'arrêt de la maladie.

En période d'épidémie, si l'on injecte du sérum à des sujets paraissant être à la phase d'invasion de la poliomyélite (fièvre, raideur de la nuque, etc...), il ne se produit ultérieurement ni paralysie, ni parésie.

La sérothérapie est actuellement employée non seulement en Europe, mais aux Etats-Unis, au Canada, en Australie. Les résultats publiés sont partout favorables, la mortalité serait abaissée de 15 à 10 et 7 % ; les paralysies définitives sont beaucoup plus rares. Le sérum pourrait même avoir une action tardive sur les paralysies constituées. Mais ici les méthodes physiothérapiques paraissent être plus nettement indiquées.

L'ATROPHIE GASTRIQUE DANS LA MALADIE DE BIERMER, par Robert LEHMANN. — (*Pratique Médicale Française.*)

Entrevue par Morgagni, signalée par Augustin Flint en 1863, l'atteinte de l'estomac au cours d'anémies graves idiopathiques fut véritablement établie par Fenwick en 1870. C'est à ce dernier que revient incontestablement le mérite d'avoir établi, avec preuves histologiques à l'appui, la fréquente existence d'une atrophie gastrique constatée à l'autopsie de sujets décédés d'anémie pernicieuse.

C'est à cette époque que prit naissance la théorie qui considère l'atrophie gastrique comme la cause même de l'anémie.

Sassaki, Blascho expliquent l'atrophie gastrique par des lésions dégénératives des plexus nerveux.

Particulièrement intéressant est le cas publié par Eilsenlohr (1892) qui comporte la description détaillée d'une maladie de Biermer avec syndrome neuro-anémique et la constatation à l'autopsie, d'une atrophie extrême de l'estomac et de l'intestin.

Dès lors l'atrophie gastrique dans l'anémie pernicieuse est notion acquise.

Nous avons été à même d'observer, dans le service de notre maître M. P. Chevallier, à l'hôpital Cochin, plusieurs malades atteints de maladie de Biermer et nous avons noté l'atténuation puis la disparition des atrophies gastriques sous l'action de l'hépatothérapie.

Il est très curieux de constater une transformation progressive dans l'aspect gastroscopique. Dans plusieurs cas, un premier examen montre l'existence de plaques confluentes, dessinant de véritables traînées d'un blanc nacré ; quelques mois plus tard, la régression est très nette et il ne persiste plus que de rares taches de coloration grisâtre (Examens de M. Fr. Moutier). Simultanément, on avait noté une repapillation progressive de la langue qui aboutit, le plus souvent, à la disparition totale de la glossite hunterienne. La régression de l'atrophie de la langue, aussi bien que celle de l'atrophie gastrique, marche de front avec une amélioration clinique et radiologique.

⁂

LES THEORIES DE PAUL FERRIER, VIGNES. — (*Progrès Médical.*)

Les aliments conseillés sont toutes les viandes sans graisse, les œufs, le poisson (mais non les poissons gras : maquereau, hareng, sardine, thon, saumon), les légumes verts (haricots verts, petits pois très jeunes, laitues, chicorée, choux de toutes sortes, cresson, à l'exclusion de tous les légumes racine) ; les légumes secs (haricots, lentilles, pois cassés, petits pois), les pâtes et les pommes de terre. Les légumes verts devraient apparaître à tous les repas, les légumes secs à deux ou trois seulement par semaine.

Le traitement de Ferrier, a-t-on dit souvent, fait trop maigrir. Sans l'approfondir, on le délaisse alors, et on s'évertue à faire engraisser le malade. Celui-ci, à cette manœuvre, perd d'abord ses forces, puis le poids acquis, et enfin la vie elle-même. Ferrier connait un certain nombre d'exemples de cette tournure thérapeutique.

Mais avant tout pourquoi faire engraisser des gens dont maints organes sont déficients ? Il ne faut pas être un gras, proclame Ferrier.

Qui s'inscrit parmi les premières victimes d'une épidémie de grippe ? Qui succombe à l'occasion d'une pneumonie, d'une fièvre typhoïde ? Ne sont-ce pas les sujets rebondis, ventripotents, à face vultueuse ?

Au delà de quatre-vingts ans, voyons-nous des maigres ou des gras ? Ferrier n'a souvenir, pour sa part, d'aucun gras, tandis que les premiers sont relativement nombreux.

Ferrier expose ensuite les mérites de la poudre de viande administrée à la Debove et les inconvénients des poudres de viande préparées d'avance pour usage commercial.

Enfin il indique diverses applications de sa méthode. En particulier, il rappelle qu'un rein convaincu de tuberculose est enlevé sans miséricorde, et que si les deux sont atteints, le malade n'a plus qu'à attendre la mort.

Or, d'après lui, rien n'est plus facile à guérir qu'un rein tuberculeux. Il obéit merveilleusement à sa thérapeutique. Il ne faut pas prescrire de lait ; car, conséquence inévitable, l'albuminurie devient massive. Il faut supprimer le lait, donner uniquement de la viande, des œufs, du poisson, peu de féculents et de la poudre calcaire.

⁂

SUR UN CAS D'INTOLERANCE ARSENICALE, Clément SIMON — (*Le Bulletin Médical.*)

J'en ai vu de nombreux exemples et pourtant tous les médecins ne le savent pas et des plus huppés. Un de mes clients a été traité, pour une dysenterie amibienne, par l'arsenic pentavalent en ingestion. Il avait pourtant averti le très éminent consultant qui lui ordonnait ce médicament. Car, l'ayant soigné pour la syphilis et ayant constaté une intolérance pour l'arsenic, je lui avais dit et répété qu'il devait en avertir les médecins qu'il aurait à consulter plus tard pour une raison quelconque. Ce malheureux, qui ne supportait même pas un centigramme du produit en question, en absorba, devant l'assurance du médecin et son autorité, 25 centigrammes. Il n'est pas exagéré de dire qu'il faillit en mourir. Malheureusement, il ne revit pas le médecin en question qu'il n'était allé consulter que comme spécialiste. C'est ce qui arrive souvent.

LE CINQUIÈME NUMÉRO
DE
PALLAS
LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS
UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru



SOMMAIRE DU N° 5 DE PALLAS

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.



Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LE TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE AMIBIENNE, par le docteur Maurice HAMBURGER, médecin des hôpitaux de Paris, 1 vol. grand in-8° de 84 pages : 12 francs. — (Collection « Les Thérapeutiques Nouvelles ». J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.)

Avant d'envisager les divers modes de traitement de la dysenterie amibienne, il est indispensable de préciser les circonstances cliniques où ce traitement doit être prescrit. Il ne s'agit pas, en effet, de connaître et de combattre la seule dysenterie amibienne aiguë de première atteinte, décrite depuis fort longtemps, mais de dépister et de traiter tous les méfaits de l'amibiase, affection qui du fait de la guerre est devenue en France une maladie endémique et malheureusement trop souvent méconnue.

Trois méthodes d'investigation permettent de déceler l'existence d'une amibiase :

1° L'examen des selles ;

2° La rectoscopie ;

3° Le traitement d'épreuve.

L'auteur développe dans les chapitres suivants trois méthodes et indique les traitements appropriés :

Notions générales — Ipéca — Emétine — Les arsenicaux, novarsénobensol, narsénol, sanluol, tréparsol— stovarsol — Le yatrène — Rivanol — Autres médications, garcinia mangostana, kho-sam, simarouba, uzara, benzo-méta-crésol — Modes de traitements — Résistances et échecs — Prophylaxie.

IXe Congrès de l'Association Française de Pédiatrie

Le 9e Congrès de l'Association Française de Pédiatrie se tiendra à Bordeaux les jeudi 28, vendredi 29 et samedi 30 mai 1936, sous la présidence de M. Ch. Rocaz.

Questions mises à l'ordre du jour :

1° « Epidémiologie et pathogénie de l'Acrodynie infantile », rapporteur M. Pehu (Lyon).

2° « Insulinothérapie chez l'enfant », rapporteurs : MM. Aubertin (Bordeaux) et Lelong (Paris).

3° « Déformations dystrophiques du thorax », rapporteurs : MM. Lévêque (Paris), Ombrédanne et Garnier (Paris).

Peuvent faire partie du Congrès :

Membres titulaires : Les membres titulaires et correspondants français de la Société de Pédiatrie de Paris sont « de droit » membres du Congrès.

Les membres correspondants étrangers de la Société de Pédiatrie de Paris sont « de droit » membres du Congrès après versement d'une cotisation de 100 francs. Ils jouissent des mêmes avantages que les membres titulaires.

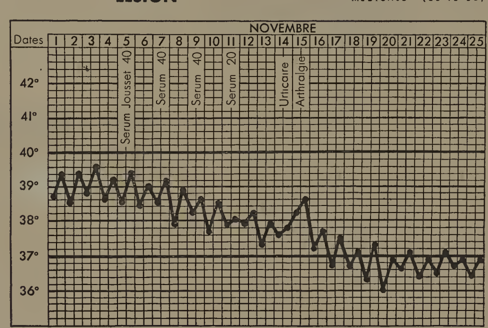
Les médecins français ou étrangers membres d'une Société de Pédiatrie régulièrement constituée et présentés par le bureau de leur Société et sous sa responsabilité, après payement d'une cotisation de 100 francs, jouissent des mêmes droits que les membres titulaires.

Membres participants : Nommés pour la durée du Congrès : tous médecins français ou étrangers autres que les précédents, sous la réserve que leur candidature soit acceptée par le bureau du Congrès et qu'ils versent une cotisation de 100 francs.

Membres adhérents : Les femmes et enfants des congressistes peuvent faire partie du Congrès au titre de membres adhérents moyennant une cotisation de 50 francs. Ils participent à tous les avantages du Congrès mais n'ont pas droit aux comptes rendus.

Le Congrès prévoit une réception à Arcachon ; une journée d'excursion dans les vignobles du Sauternais et de Saint-Emilion ; une journée d'excursion dans le pays basque. Tous renseignements pratiques sur les excursions parviendront du reste en temps voulu aux membres du Congrès.

Les inscriptions et les demandes de renseignements doivent être adressées au Docteur Boisseric-Lacroix, 27 *bis*, cours Xavier-Arnozan, Bordeaux, secrétaire général, ou au Docteur Ed. Dubourg, 132, cours d'Alsace-et-Lorraine, Bordeaux, trésorier (compte de chèques postaux 9129, Bordeaux).



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an... .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNEE — N° 597 — 15 MARS 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



AU SALON DES MEDECINS. — De haut en bas et de gauche à droite : Bourgade provençale, par Mlle Andrée Rolland ; Ce que j'aime, par M. Dimanche Armand ; Tête de vieille Bretonne, par Mlle Yvonne Guégan. — Au milieu et à droite : Portrait de Mlle Adeline Hébert Stevens, par M. le Pr Peugniez. — En bas, de gauche à droite : Femme à la fontaine, sculpture par M. Raymond Sabouraud ; Portrait du peintre C. Connan, par M. C. Masson ; Le Cap Fréhel, par M. Schlesinger.

Le Fait de la Semaine

Un médaillon a été inauguré à l'Hôpital Saint-Louis en souvenir du regretté Docteur Ravaut,

Membre de l'Académie de Médecine

Dans son discours, M. le Pr Bezançon a retracé la belle œuvre de Paul Ravaut



Photo *Informateur Médical.*
Le Docteur Paul Ravaut

Voici le discours de M. le Prof. Bezançon

Les collègues, les amis, les élèves de Paul Ravaut vont faire revivre sa physionomie attachante, vont rappeler son allure de jeunesse, sa bonté, sa modestie charmante, sa grande simplicité.

Viel ami de Paul Ravaut, un peu son aîné, élève comme lui de notre cher et grand Widal, ayant suivi toujours de près affectueusement sa carrière, je voudrais, à défaut d'un exposé de ses travaux, synthétiser son œuvre scientifique qui, avec le recul des années, s'avère comme une des plus belles, une des plus complètes, une des plus harmonieuses de notre temps.

C'est en 1900 que Ravaut fait ses premières armes ; il débute par une grande victoire. Ses recherches sur le cyto-diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse vont porter par delà les frontières son nom, associé à celui de Widal.

Nous sommes à une des époques les plus glorieuses de la médecine française. A l'Institut Pasteur, au Laboratoire de Metchnikoff, Bordet, que nous pouvons un peu revendiquer comme un des nôtres — nos amis belges ne nous en voudront pas — vient de découvrir les réactions de fixation et d'agglutination.

Widal, avec son génie intuitif, a vu tout le parti que l'on pouvait tirer de la réaction d'agglutination pour le diagnostic des maladies infectieuses et vient d'ouvrir avec Sicard l'ère féconde des séro-diagnostics.

Le cyto-diagnostic de Widal et Ravaut a, lui aussi, une portée générale, il ne doit pas seulement servir au diagnostic étiologique des pleurésies. Appliqué au liquide céphalo-rachidien, il doit permettre d'explorer les réactions des méninges dans les cas où l'analyse bactériologique du liquide ne permet pas d'isoler l'agent pathogène.

La mise en évidence du bacille de Koch dans les cas de méningite tuberculeuse est alors souvent impossible, la réaction de Bordet-Wasserman n'a pas encore été découverte, — ne l'oublions pas ; — l'analyse cytologique est donc la seule méthode biologique qui puisse assurer le diagnostic des affections méningées. Ravaut avec Widal et Sicard l'applique dès octobre 1900 au diagnostic de la méningite tuberculeuse, dès janvier 1901 à celui des processus méningés chroniques, dès 1903 au diagnostic du tabès. A l'examen cellulaire, cette même année, ils proposent d'ajouter l'épreuve chimique non moins importante, le dosage des albumines.

L'œuvre commencée en collaboration avec Widal, puis avec Widal et Sicard, Ravaut, désormais, va la poursuivre seul et en faire la préoccupation primordiale de sa vie scientifique. Elève de Thibierge, utilisant les riches documents de l'hôpital Broca, il va appliquer l'analyse biologique du liquide céphalo-rachidien à l'étude de l'infection syphilitique tout entière.

Et de même que Fournier, syphiligraphe, avait pu, par ses observations méthodiques échelonnées sur de nombreuses années, singulièrement agrandir le domaine de la syphilis nerveuse en y faisant rentrer le tabès et la paralysie générale, de même Ravaut, lui aussi syphiligraphe, grâce à une observation patiente et méthodique poursuivie pendant plus de 30 ans, souvent chez le même malade, va pouvoir ajouter un nouveau chapitre à la neurologie, à la syphilis nerveuse et décrire à côté de la syphilis clinique une « nouvelle syphilis nerveuse » inapparente.

C'est peu à peu que la notion se précise dans son esprit.

En juillet et octobre 1903, il apporte les résultats de l'examen du L. C. R. de 118 syphilitiques en période secondaire et montre qu'à cette période où la septicémie spirochétienne atteint avec prédilection le système nerveux comme elle touche la peau, chez 68 % de ces individus, bien qu'ils ne présentent aucun signe clinique de syphilis nerveuse, il existe des réactions importantes du L. C. R.

En 1914, avec des documents accumulés depuis 12 ans, et qu'il était seul alors à posséder, il montre que cette syphilis nerveuse inapparente peut guérir, mais que souvent elle n'est que le premier stade latent, prolongé parfois pendant des années d'une syphilis nerveuse présentant des symptômes cliniques.

En 1934, il peut considérer son œuvre comme achevée, elle a recueilli le consentement unanime, tant en France qu'à l'étranger ; il en réunit les éléments dans un livre qu'il intitule : *Une nouvelle syphilis nerveuse, ses formes cliniquement inapparentes.*

Jetant un regard sur le chemin parcouru, lui, toujours si modeste dans l'appréciation de son travail, ne peut s'empêcher d'écrire, avec une légitime fierté, à la dernière page de son œuvre :

« ... Si j'ai pu qualifier de nouvelle cette forme biologique de la neuro-syphilis, je ne crois pas avoir fait acte de présomption, car avant 1900, on ne connaissait absolument rien du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques, et, d'autre part, les premières notions nous ont été révélées le jour où, avec notre regretté maître Widal, nous avons créé la technique du cyto-diagnostic. Elles nous ont permis d'ouvrir cette voie si féconde de l'exploration biologique des humeurs de l'organisme, et nous pouvons espérer d'un accord unanime que les faits exposés dans ce volume contribueront à faire disparaître dans l'avenir cette redoutable localisation du virus syphilitique. »

L'étude de la syphilis a familiarisé Ravaut avec la notion de maladie latente, de maladie inapparente, selon l'expression de Ch. Nicolle.

La guerre va lui donner l'occasion d'étudier d'autres maladies parasitaires qui, elles aussi, revêtent des formes inapparentes ou camouflées, le paludisme et surtout l'amibiase, qu'il avait appris à connaître dans le service de son maître Chauffard.

En octobre 1915, à l'hôpital des contagieux de Steenvoode, à l'occasion d'une épidémie primitivement attribuée à la dysenterie bacillaire, il montre que les nombreux cas observés sont en réalité des cas de dysenterie amibienne, masquée, camouflée par la présence de bacilles dysentériques.

En 1916, il voit la fréquence de l'amibiase, non seulement chez des coloniaux, mais chez des soldats n'ayant jamais quitté le front français ; il montre que l'émétine agit souvent plus en surface qu'en profondeur, et qu'il faut lui associer les arsénicaux dont Milian, Wodham et Hil ont vu l'action favorable sur des syphilitiques atteints de dysenterie.

Il reconnaît cependant l'insuccès de cette médication dans le traitement des formes chroniques de l'amibiase et leur impuissance à stériliser les semeurs de kystes. Le premier, il préconise dans ces cas, l'emploi du stovarsol qui sera un peu plus tard utilisé par Marchoux.

(*Voir la suite page 8*).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Brumpt revient une fois de plus sur le rôle prophylactique nul des sels halogénés de magnésium, dans le cas des cancers (adénocarcinomes) spontanés des souris blanches.

L'auteur a poursuivi ses études pendant une année entière, de juin 1931 à juin 1932, en traitant 447 souris et en utilisant 317 témoins. Dans une première série, les animaux soumis au régime magnésié présentèrent dans 23,3 pour 100 des adénocarcinomes, contre 17,91 seulement chez les témoins. Dans une seconde série, au contraire, les animaux traités eurent des tumeurs dans 19,26 pour 100, contre un pourcentage de 29,5 chez les témoins. L'auteur montre que ces chiffres si variables peuvent être dus, dans ses recherches, à la disparition d'animaux de certaines cuves, à la suite de rixes suivies de cannibalisme, ce qui modifie totalement les pourcentages de certaines séries. L'auteur, d'accord avec les autres investigateurs qui ont étudié un grand nombre de souris ou de rats, termine son exposé par les conclusions suivantes :

1° Chez les rongeurs (rats et souris), le magnésium est nécessaire aux cellules des tumeurs comme aux cellules de l'organisme sain.

2° Le régime hypermagnésié n'a aucune action ou bien accélère parfois le développement des tumeurs.

3° Ce régime, même prolongé, n'exerce aucune action curative, ni aucune action préventive sur les cancers expérimentaux ou spontanés.



M. le Prof. Brumpt

4° Sans vouloir transporter ces résultats dans le domaine de la pathologie humaine, on peut estimer que l'action des sels de magnésium sur les tumeurs de l'homme reste à démontrer et que le seul traitement efficace des cancers est celui qui est institué par les chirurgiens et les radiologues. L'usage de sels dont l'efficacité repose sur des statistiques humaines très contestables, ne peut qu'être néfaste en laissant échapper l'heure où l'intervention peut encore être efficace.

**

Est-il possible de vacciner l'homme contre la poliomyélite ?

MM. *C. Levaditi*, *C. Kling* et *P. Haber* rappellent les expériences de Levaditi et Landsteiner, lesquels, dès 1910, avaient montré que si la vaccination du singe contre la poliomyélite, au moyen de virus vivants, est possible, les effets sont inconstants, en ce sens que certains simiens contractent la paralysie infantile en cours de vaccination. De nombreuses méthodes, basées sur le même principe, ont été expérimentées depuis, mais elles se sont révélées ni meilleures, ni pires que celle-là. Une des dernières venues est celle appliquée par Kolmer et Rule, non seulement au singe, mais aussi à des enfants, en dehors des épidémies de paralysie infantile ; elle consiste dans l'utilisation d'un mélange de virus poliomyélitique et de ricinoléate de sodium. Les auteurs, ayant vérifié expérimentalement l'efficacité de cette nouvelle méthode, l'ont trouvée inconstante, donc aléatoire, pour la raison que si le vaccin, encore pathogène, immunise certains simiens, par contre, il provoque la paralysie chez d'autres, vraisemblablement plus réceptifs. Or, ici, comme toujours, l'expérimentation a eu raison. En effet, quelques cas de poliomyélite ont été constatés aux Etats-Unis, par Leake, chez des enfants vaccinés soit avec le vaccin de Kolmer et Rule, soit avec celui de Brodie (vaccin formolé), et cela après la première ou la seconde piqûre vaccinante. Les auteurs concluent que la plus grande circonspection s'impose quant à l'opportunité de l'utilisation de la vaccination préventive antipoliomyélitique chez l'homme, tout au moins dans l'état actuel de nos connaissances dans ce domaine.



M. le Prof. Levaditi

**

La recherche du bacille tuberculeux dans l'estomac. Sa valeur pour le diagnostic de la tuberculose. Résultats de cette investigation chez 1.298 enfants.

M. P. Armand-Delille, avec la collaboration de M. Kerambrun, rapporte une importante statistique des recherches faites dans son service d'hôpital depuis 10 ans au moyen de cette méthode, imaginée par H. Meunier, qu'il a perfectionnée avec son élève J. Vibert et dont il a depuis 1927 préconisé l'emploi systématique pour le diagnostic de la tuberculose des enfants et des adolescents. (*suite page 6*).



Armand-Delille

A mon avis

Quel est celui d'entre nous qui, à la lecture des nouvelles, ne s'est demandé, ces jours derniers, ce que serait son sort si la menace de guerre se réalisait. Ceux qui ont déjà pris part à la dernière épopée se rappelleront leur départ, en août 1914, dans un uniforme qui n'était pas plus adéquat pour aller sur les champs de bataille que pour faire du vol à voile, leurs marches le long des routes de l'Est ou de la Belgique, sous un soleil de feu, et les mille émotions ou vicissitudes du reste de la campagne.

Ils ne pourront se dispenser de songer à l'éclatante impéritie du S. S., à son matériel archaïque, à ses chefs incapables, au mépris que témoignaient pour les « sanitaires » ceux qui s'intitulaient les combattants — comme si les brassards à la croix rouge avaient la propriété de faire dévier les balles, — au désordre des convois, à l'initiative paralysée de ceux que des périodes d'exercice ou la vieillesse avaient investi d'un commandement, etc. Et ils se diront avec anxiété : pourvu que cela ne se renouvelle pas.

Il faut toujours compter avec l'indolence de nos compatriotes, il faut penser aussi à la tranquillité d'après-guerre qui nous semblait devoir être définitive, mais tout de même je ne puis admettre que ceux qui ont la responsabilité de notre S. S. militaire n'aient point su organiser en profitant d'une expérience qui, hélas, est encore récente.

Ceux qui avaient présidé à l'organisation du S. S. d'avant 1914 n'avaient tenu aucun compte des exigences de la guerre moderne : ni des progrès de l'artillerie, ni de la motorisation, ni des reconnaissances de l'aviation ; ils avaient « fait 1870 », ils avaient lu rapidement les rapports rédigés par ceux qui avaient suivi les guerres balkaniques et, avec cet esprit, c'est tout juste si les fameux paniers numérotés et jetés dans les fourgons ne contenaient plus l'antique charpie de Larrey.

Certes, on pourvut à cette indigence, grâce à la « débrouillardise » des uns et à l'émulation de tous. Ce serait un ouvrage bien curieux, illustré de façon pittoresque et doté de récits colorés, que celui qui narrerait toutes les improvisations faites par le S. S. pendant les premiers mois de la campagne 1914-1918. Cela, tout cela put se faire et s'adapter grâce à la durée des hostilités. Or, qui oserait prétendre que si la guerre éclatait demain on aurait ainsi le temps nécessaire pour s'organiser ?

En toute sincérité, je ne crois pas à l'imminence du danger ; je n'y crois pas parce que je le redoute trop. Mais il serait souhaitable que cette alerte nous soit un signal d'alarme et nous incite à faire la révision de nos préparatifs en ce qui concerne le S. S.

Vous connaissez le mot fameux de Desgenettes à Napoléon : « Moi, je conserve ». Les bataillons, les batteries et les escadrilles font des hécatombes, le S. S. sauve de la mort et récupère des vies. Alors, cela vaut bien la peine qu'on s'inquiète de son arsenal.

J. CRINON.

Enseignement du Professeur Georges PORTMANN

BORDEAUX

Clinique d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de Bordeaux. — Hôpital Saint-André et Hôpital du Tondu. Enseignement donné par le professeur Georges Portmann, avec la collaboration du Professeur agrégé Despons et des Docteurs Berger, O.-R.-L. des Hôpitaux, et P. Leduc, anesthésiste.

COURS SPECIAUX

Cours de broncho-œsophagoscopie, du lundi 27 avril au jeudi 7 mai. Ce cours comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

Cours d'anatomie-pathologique en oto-rhino-laryngologie, du lundi 25 mai au samedi 6 juin, sous la direction du professeur Portmann. Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces microscopiques et macroscopiques accompagneront ces conférences.

Cours de perfectionnement en français, du lundi 6 juillet au samedi 18 juillet 1936. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

Five weeks' american course. « L'American Course », en langue anglaise, sera donné à partir du lundi 20 juillet 1936.

Pour tous reuseignements, s'adresser au Professeur Georges Portmann, 25 bis, conrs de Verdun, Bordeaux.

AU SALON DES MÉDECINS

En haut :

CARGO, par M. de Gennes.

Ci-contre :

NATURE MORTE, par Mlle Gilberte Flandrin.

ON NOUS INFORME QUE

Les médecins sympathisants de l'Action Française ont tenu ces jours derniers un banquet à Reims, sous la présidence de M. le Dr Ch. Fiessinger.

A cette occasion, procès-verbal a été dressé contre M. le Pr Lardennois, de Reims, instigateur de cette réunion. Nous ne sommes pas chargés de prendre la défense des sympathisants de l'Action Française, mais nous considérons ce procès-verbal comme un acte d'une haute iniquité, car les médecins de l'Action Française ne constituent pas une ligue tombant sous le coup des lois. Si demain, les médecins partisans de la culture du rhododendron ou du culte priapique décidaient de communier autour d'un gigot bretonne, il nous semble qu'ils en auraient parfaitement le droit.

Lu dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* :

« A l'instant, je reçois un télégramme nous annonçant la mort du dernier correspondant nommé, le professeur Lobstein, doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg. (*Assentiment unanime.*) »

Les concours des Prix de l'Internat des hôpitaux de Paris viennent de se terminer par les nominations suivantes :

MÉDECINE. — *Médaille d'or* : M. Netter. — *Médaille d'argent* : M. Mahoudeau. — *Accessit* : M. Facquet.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — *Médaille d'or* : M. Mialaret. — *Médaille d'argent* : M. Boudreaux. — *Accessit* : M. Pierre Lance.

L'Académie de Médecine a reçu deux lettres de MM. les préfets de l'Aude et du Haut-Rhin, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements et des rapports de MM. les préfets du Loir-et-Cher, sur un cas de fièvre ondulante, de la Haute-Marne, sur deux cas de diphtérie et quinze cas de rougeole signalés dans des communes de ces départements.

La librairie Le François, 91, boulevard Saint-Germain, à Paris, inaugure le samedi 14 mars, une exposition de tableaux anciens à sujets médicaux et gastronomiques. Les médecins sont tout particulièrement invités à la visiter.

D'une statistique du ministère de l'Education nationale, il résulte que les étudiants étrangers dans les Universités françaises étaient au 31 juillet 1935 au nombre de 12.128 contre 70.090 français.

L'Université française qui en compte le plus est Paris : étrangers hommes 5.232, femmes 1.596 contre français : hommes 2.514, femmes 8.702. C'est l'Université d'Alger qui en compte le moins : étrangers hommes 19, femmes 4, sur un total de 2.544 étudiants.

Le *Journal Officiel* du 23 février publie le tableau de concours pour la Légion d'honneur (armée active).

Des lettres de MM. les Préfets du Jura et de la Vendée sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique. — Médaille d'argent : M. le Dr Emile de Lauwereyns de Rosendaele (de Valenciennes). *Médaille de bronze* : M. le Dr Léon Delmas, chargé de cours à la Fédération nationale de sauvetage à Vincennes.

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée, à titre posthume, à Mlle Madeleine Feugnet, élève à l'école départementale d'accouchement de Cresse (Charente-Inférieure), décédée à la suite d'une infection générale contractée dans l'exercice de ses fonctions.

M. le Pr H.-C. Rocher, de Bordeaux, a été nommé membre d'honneur de la Société de chirurgie roumaine de Bucarest.

Légion d'honneur. — Est nommé au grade de chevalier, M. le Dr R. Poutiers (de Marseille).

Un concours pour deux places de médecins adjoints de l'Assistance médicale gratuite à domicile de la ville de Bordeaux, s'ouvrira le lundi 20 avril 1936, au siège de l'administration, 63, rue du Loup.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Gravost (Charles), médecin communal à Khroubs (Constantine) pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

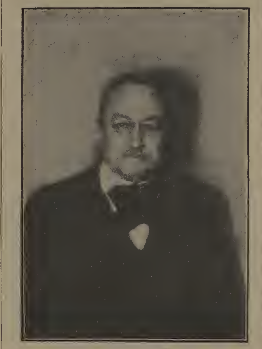
Le taux maximum de l'indemnité annuelle accordée aux médecins dans les écoles nationales d'enseignement technique est de 5.000 f. pour les écoles de plein exercice comportant un internat, et de 3.000 fr. pour les écoles de plein exercice comportant seulement un externat.

— Les honoraires des médecins attachés à l'école normale de l'enseignement technique sont fixés au total à 4.000 fr. par an.

Notre ami, le peintre Montassier, vient de faire une exposition qui nous a permis d'admirer sous une forme nouvelle la variété de son incontestable talent. Nous connaissions déjà un Montassier peintre de jolies femmes et de voluptueux abandons. Il nous est révélé aujourd'hui un Montassier, peintre paysagiste, fougueux amoureux de la nature, peintre du soleil et des contrastes les plus artistiques.

Dans son exposition, nous avons surtout admiré son « Marché à Venise », sa « Chapelle provençale », sa « Vallée du Lot » et les toiles qu'il peignit à Saint-Jean-Pied-de-Port. De la Bretagne à Venise, des Pyrénées à Versailles, ce peintre fanatique de la ligne, assouplie par son talent, et de la couleur perçue par un œil de véritable artiste, a promené sa palette. Il nous a rapporté de ses voyages en zig-zag des merveilles qui le classent parmi les premiers de nos peintres contemporains.

Mort du Dr L. MÉNÉTREL



LE Dr L. MÉNÉTREL

Nous apprenons avec un très vif regret la mort du Dr Ménétrel, Commandeur de la Légion d'honneur et titulaire de dix citations pendant la guerre. C'est au titre militaire que le Dr Ménétrel avait reçu la cravate de Commandeur de la Légion d'honneur. C'est de la suite de ses blessures qu'est mort le Dr Ménétrel.

Le Dr Ménétrel était très répandu dans les milieux médicaux parisiens où il jouissait d'une très haute estime. D'une nature franche jusqu'à l'excès, il ne comptait que des amis sûrs qui avaient pour lui une grande affection. Le courage dont il avait fait montre pendant la guerre avait donné à son nom un très haut prestige. Le maréchal Pétain l'honorait de son amitié.

Il eut semblé que sa nature robuste dût triompher longtemps encore des souffrances occasionnées par ses blessures. Il vient néanmoins d'être emporté à 64 ans, en pleine activité. Un grand nombre de médecins appartenant à la Fédération des Médecins des Corps Combattants, assistèrent, ainsi que plusieurs Sociétés de Soldats, anciens combattants, avec leurs fanions, à la levée du corps qui eut lieu mercredi dernier. Le corps du Dr Ménétrel a été dirigé vers son pays natal, en Hante-Marne, où il fut inhumé.

Que Mme Ménétrel et le Dr Bernard Ménétrel, interne des Hôpitaux, trouvent ici l'expression de notre sympathie attristée. Le Dr Ménétrel fut un ami dévoué de l'*Informateur Médical*. — J. C.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Geoffroy sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Marie-Agnès*. (Chabanais, 16 janvier.)

Mariages

— Le docteur Francisque Le Moine, de Brive, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Madame, ont fait part du mariage de leur fille Marguerite, avec M. Pierre Dillange, médecin-lieutenant au 72e régiment d'artillerie, à Vincennes.

— On annonce le mariage de Mlle Denise Darmstadter, fille de M. Georges Darmstadter, décédé, et de Mme Darmstadter, avec M. Claude Planson, attaché à l'Agence Havas, petit-fils de M. Léon Rénier, président de l'Agence Havas, grand officier de la Légion d'honneur, fils du docteur V. Planson, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Planson.

En raison d'un deuil récent, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité le mercredi 4 mars, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Marius Touraille ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme Louis Touraille, née Françoise Aubrun, pieusement décédée à Flayat.

Les funérailles ont eu lieu en l'église paroissiale de Chard.

— Le docteur Michel-Jules Labrousse est décédé dans sa 83e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu le 2 février en l'église de Perpezac-le-Blanc.

— Le docteur et Mme Charles Thévenin ont fait part de la mort de Mme Marceaud, décédée dans sa 77e année.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Saint-Nicolas-Courbefy (Haute-Vienne).

— Le docteur et Mme Ardoin ont fait part de la mort de Mme Ardoin, née Regard, âgée de 92 ans, décédée à Bayonne.

— Le docteur Henri Mendel, ses enfants, ses petits enfants, Mme Alphonse Helbronner et toute la famille ont le regret d'annoncer la mort de Mme Mendel, née Hélène Helbronner, survenue le 7 mars 1936.

Selon sa volonté expresse, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort, survenue à Paris, du docteur Carvallo, décédé dans une clinique où il était soigné.

Fondateur et animateur infatigable du mouvement de « la Demeure historique », le docteur Carvallo avait entrepris dans toute la France une véritable croisade pour le sauvetage et la préservation des vieilles demeures. Propriétaire lui-même d'un des plus fameux châteaux de la Loire, « Villandry », il avait donné le fastueux exemple de la restauration de ses vieilles pierres et de l'entretien de ses jardins à la française.

D'origine étrangère, il était Américain du Sud, mais depuis longtemps établi en France, le docteur Carvallo avait su gagner à sa cause la plupart des propriétaires de châteaux qu'il avait groupés en association syndicale. Le duc de Noailles, le marquis de Juigné, le prince de Beauvau, le duc de Luynes et son fils, M. François Carvallo, secondaient ses efforts. Le docteur Carvallo avait su intéresser les pouvoirs publics, les départements et les municipalités à l'œuvre de « la Demeure historique ». Il fut un magnifique propagandiste de l'art français et un réalisateur.

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Achalme, ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris, directeur de laboratoire des hautes études, officier de la Légion d'honneur, auteur de nombreux travaux scientifiques, notamment sur le rhumatisme articulaire aigu, les diastases et les édifices physico-chimiques. L'inhumation a eu lieu à Maubec (P.-de-C.), dans le caveau de famille.

Dun-le-Palleteau. — Le docteur et Mme Marc Deschamps ont la douleur de vous faire part de la mort de leur cher petit Henri, décédé dans le 22e mois de sa naissance.

Limoges. — Le docteur Jean Faure et Mme ont la douleur de faire part de la mort de M. Cyprien Michaud, retraité du P.-O., décédé dans sa 79e année. Les funérailles ont été célébrées le mardi 10 mars, en l'église Saint-Paul-Saint-Louis.

— On annonce la mort, à Strasbourg, à l'âge de 75 ans, du docteur Ferdinand Dollinger, homme de lettres et historien, secrétaire général de la Société des amis de l'Université de Strasbourg, président des cours populaires de langue française, vice-président du comité alsacien d'études et d'informations, et membre des comités de nombreux groupements régionaux. Il était l'une des personnalités les plus marquantes de la province. Il était chevalier de la Légion d'honneur. (*Voir la suite page 6*).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ceux qui ont bien voulu prêter quelque attention aux réflexions que j'ai exposées ici, au fur et à mesure que se déroulaient sur mon miroir les images mouvantes du monde, voudront certainement convenir que les événements actuels avaient été prévus par nous ; ces événements ne sauraient, dès lors, nous étonner. Ont-ils surpris davantage nos gouvernants ? Il me peinerait d'y croire, car gouverner c'est prévoir.

Pourtant, on est obligé de constater, en la déplorant, la surprise que nos petits hommes d'Etat ont montrée à l'heure où l'Allemagne, en faisant entrer ses troupes dans la zone rhénane démilitarisée par le traité de Versailles, répudiait, *ipso facto*, les accords virgiliens de Locarno.

Ils ne peuvent cependant pas prétendre qu'ils ne s'attendaient pas à cette détermination de l'Allemagne; n'avaient-ils pas, en effet, demandé, il y a plusieurs mois, à l'Angleterre, l'appui qu'elle donnerait à la France, dans le cas d'une remilitarisation de la zone rhénane ? Nous avons même souligné, à cette place, la réponse peu rassurante qui nous fut faite alors par la Grande-Bretagne.

Donc, « Ils » savaient, et, par conséquent, leur surprise reflète sévèrement leur incapacité ou leur inertie. Le moins clairvoyant des Français pressentait que, tôt ou tard, l'Allemagne nous mettrait en face du fait accompli. Il était, par conséquent, du devoir de nos gouvernants de nous préserver de l'impasse dramatique où nous nous trouvons.

En face du geste théâtral de l'Allemagne, que faisons-nous ? Nous déclarons que nous n'acceptons pas l'état de fait devant lequel elle nous place et que nous allons nous en plaindre à la Société des Nations.

Notre attitude est-elle capable d'émouvoir l'Allemagne ? Non. Celle-ci sait, comme tout le monde d'ailleurs, que la Société des Nations est plus apte à déclencher la guerre qu'à engendrer la paix ; or, la guerre ne lui déplairait peut-être pas.

Allons-nous demander à l'Allemagne de comparaître devant le Tribunal genévois ? Elle s'y refusera, ne voulant pas accepter de prendre figure d'accusée.

Demanderons-nous des sanctions contre elle ? Alors, c'est la guerre.

De plus, qui les votera ces sanctions ? Une poussière de petits Etats qui seront juges sans être parties.

Et, en définitive, qui appliquera enfin ces sanctions ? La France, parbleu.

Nous jouons avec le feu. Car si l'Italie a supporté, sans regimber militairement, les sanctions que nous lui avons appliquées par ordre de l'Angleterre — et qui, soit dit en passant, n'ont fait qu'atteindre notre commerce sans diminuer la force combattive de l'Italie — c'est parce qu'elle était occupée à se battre en Afrique. Il n'en est pas de même de l'Allemagne.

Est-ce que nos gouvernants ont bien réfléchi à tout cela ?

Evitons néanmoins le pessimisme. Les Allemands mettent des garnisons en Rhénanie. Ils vont fortifier le Palatinat. Cela ne veut pas dire qu'ils vont entrer en France.

A l'heure des explications qu'ils seront amenés à fournir au cours des négociations qui sont à prévoir, ils ne manqueront pas de dire que puisque tous les autres pays arment à tours de bras, ils ne veulent pas être en retard, et se trouver en état d'infériorité s'il leur arrivait d'être attaqués. Ils diront encore que l'entente nouvelle de la France avec la Russie les replace dans une situation analogue à celle d'avant 1914 et qu'ils veulent se protéger contre notre intervention armée dans l'éventualité d'une lutte germano-soviétique.

Comme pour juger sans passion les réactions d'autrui, il faut consentir à se mettre dans le cas où il se trouve, nous serons bien obligés de reconnaître que ces remarques ne sont pas toutes dénuées de bien-fondé. Et dans le débat qui va s'ouvrir, les arguments de notre adversaire ne seront pas, je le crains, sans trouver un appui bienveillant chez beaucoup de nations.

Nous aurons néanmoins, pour justifier notre émoi, la façon dont l'Allemagne a réalisé son dessein, avant toute négociation concernant le traité dont elle désirait se délier. Mais, serons-nous, sur ce point juridique, suffisamment soutenus par les autres pays, tous guidés par leur égoïsme personnel, plutôt que par leur affection pour la France ? Il serait osé de s'en montrer convaincu.

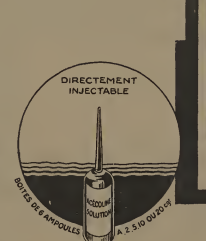
Au surplus, si l'Allemagne est blâmée pour son geste, quelle peine encourra-t-elle de ce fait et qui sera chargé de la lui appliquer ?

Si, enfin les hostilités éclataient de ce fait, qui trouverions-nous auprès de nous ?

Vous songez tout de suite à l'Angleterre. Je ne peux que vous conseiller de lire les propos réservés qui ont été tenus ces jours derniers par ses représentants. Il faut rappeler au surplus que la flotte anglaise se trouve dans la Méditerranée où elle a effectué une croisière d'usure et que l'armée anglaise n'est que squelettique.

(Voir la suite page 6)

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on qu'à ce qu'on vous donne.









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Faut-il compter sur les Russes ? Réfléchissez à ce fait géographique que les Russes auraient toute la Pologne à traverser pour arriver à la frontière allemande et qu'au demeurant la Pologne est liée par traité avec l'Allemagne. Quant à la valeur de l'armée russe, elle est niée par les compétences les plus notoires.

Alors, c'est nous, toujours nous qui aurions à nous battre. Cette constatation est assez sévère pour que notre diplomatie s'efforce de nous tirer de l'impasse où nous sommes, en évitant la guerre tout en sauvant la face.

Mussolini ne quitte pas la Société des Nations. La presse française délire à ce propos. Celui qu'on traînait dans la boue hier encore ou dont, pour le moins, on critiquait vertement l'entêtement à défendre son plan d'une plus grande Italie, est devenu du jour au lendemain un grand diplomate. C'est qu'on juge son concours fort utile et, du même coup, son fascisme a meilleur teint.

Il est un fait que Mussolini a saisi l'opportunité de son geste car les sanctions prises contre l'Italie en sont l'enjeu. Au surplus, s'il n'y a pas de sanctions prises contre l'Allemagne, il sera bien difficile de maintenir celles qui ont été appliquées à l'Italie. Il ne peut y avoir deux poids et deux mesures, même en droit international.

Il nous faut souligner en terminant les exhortations très pressantes qui nous sont faites par la presse russe. Ces exhortations sont même des excitations. Les Soviets ne veulent pas qu'on négocie d'aucune façon avec l'Allemagne. Mais qui ferait contre l'Allemagne cette guerre qu'ils semblent tant désirer ? Eux ou nous ?

J. CRINON.

CHAIRE D'HYGIÈNE & CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE

Hospice des Enfants-Assistés,
74, rue Denfert-Rochereau, Paris

COURS DE VACANCES DE PAQUES 1936

Un cours de perfectionnement aura lieu du jeudi 2 avril au vendredi 10 avril, sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, agrégé médecin des hôpitaux ; MM. Lelong et Pichou, médecins des hôpitaux ; MM. Baize, Benoist, Bohn, Bosquet, Detrois, Gournay, Gavois, Joseph, Odinet, Saint-Girons, Roudinesco et Aimé, électro-radiologistes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS

Notions nouvelles en diététique du premier âge. Régime des nourrissons débiles et prématurés. Les Avitaminoses. Le scorbut des nourrissons. Les anorexies du premier âge. L'aérophagie du nourrisson. Les hémorragies gastro-intestinales. Les orythroblastoses infantiles et les ictères graves du nourrisson. Les œdèmes. Les anémies. L'eczéma et l'allergie du nourrisson. La maladie de Leiner-Moussus. La grippe. La pneumonie dans la première enfance. Le traitement des broncho-pneumonies du nourrisson. L'abcès du poumon. La tuberculose du premier âge et ses images radiologiques. La méningite tuberculeuse du nourrisson. La syphilis osseuse congénitale. L'hypertrophie cardiaque congénitale. Les convulsions du premier âge. Les encéphalopathies du nourrisson. L'acrodynie. La prophylaxie des infections du nourrisson. La diphtérie, sa prophylaxie et son traitement. Le traitement des états toxiques et de deshydratation du nourrisson.

L'inscription à ce cours doit être annoncée à M. le Chef de Laboratoire des Enfants-Assistés, avant le 25 mars, le cours ne devant avoir lieu que s'il y a un nombre d'élèves suffisant. Le prix d'inscription à verser à la Faculté à l'ouverture du cours est de 150 francs.

Ligue Française contre le Rhumatisme

L'assemblée générale de la Ligue aura lieu le lundi 30 mars.

I. Réunion clinique, à 10 heures, à l'hospice de la Salpêtrière, dans le service de M. O. Crouzon. Présentation de malades et discussions.

II. Assemblée générale extraordinaire, à 16 heures, à l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris, pour modification des statuts.

Cette assemblée générale sera suivie de l'assemblée générale ordinaire de la Ligue et d'une réunion scientifique.

Sujet traité : « Sciatiques et rhumatismes ».

A l'issue de la réunion, un dîner amical réunira les membres de la Ligue.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Ligue, 2, rue Guynemer, Paris (VIe).

Le Monde Médical

(Suite et fin de la page !

Nécrologies

Limoges. — Mme J.-E. Lobstein ; Mlle J. Lobstein ; M. et Mme H. Mauer et leurs enfants ; Mme et M. G. Grosdeveau, agent gé ral honoraire de la Caisse d'Epargne de Limoges ; les familles Deschamps, Gorsas, Redon, Audiat, Lejeal, Nadaud, Combebiac et Lindé ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. J.-E. Lobstein, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Strasbourg, Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, membre correspondant national de l'Académie de Médecine, leur époux, frère, beau-frère, oncle, gendre et cousin, décédé le … mars 1936, dans sa 58e année, muni des Sacrements de l'Eglise, des suites d'une douloureuse maladie.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

La valeur de cette méthode a été contrôlée et adoptée dans différents pays, et en France, publications récentes de Lesné, Debré et Saenz avec culture de contrôle, en ont montré la grande importance.

Dans les affections respiratoires non tuberculeuses, on ne trouve pas le bacille, mais ce mode de recherche peut éviter des erreurs de diagnostic, c'est ainsi que sur 596 enfants atteints de manifestations respiratoires de caractère non tuberculeux, ils ont relevé 583 résultats négatifs et trois positifs qui ont été envoyés en observation en sanatorium.

Sur 712 enfants chez lesquels existaient des commémoratifs de contact tuberculeux, des signes stétacoustiques ou radiologiques suspects, ils ont trouvé 117 résultats positifs sur 121 cas de formes ulcéreuses, 102 positifs sur 141 cas de formes pneumoniques non excavées. Dans les tubereuloses évolutives de primo-infection, 64 cas positifs sur 118 et même dans des cas considérés comme tuberculose ganglionnaire fermée, ils ont aussi trouvé trois cas positifs sur 38.

Ces chiffres concernent seulement la coloration sur lames, après homogénisation. l'inoculation au cobaye permet de déceler des cas qui paraissent négatifs à l'examen microscopique simple. Les auteurs insistent en terminant sur l'importance du perfectionnement apporté à leur méthode par Saenz et Costil, grâce à la culture sur milieu de Loewenstein qui permet, dans les cas d'apparence négative, d'avoir une réponse en deux ou trois semaines, beaucoup plus rapide que par l'inoculation au cobaye.

Cette méthode est utile, non seulement au point de vue diagnostic, mais aussi au point de vue thérapeutique, puisqu'elle donne des indications pour le traitement qui peut ainsi être plus précoce et par conséquent beaucoup plus efficace.

La Xe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, se réunira à Lisbonne, du 7 au 10 Septembre 1936, sous la présidence du Prof. Lopo de Carvalho, Président élu de l'Union Internationale.

La discussion sera limitée à trois sujets principaux :

Question biologique : « Les aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur interprétation ». Rapporteur : Professeur Lopo de Carvalho (Portugal).

Question clinique : « Primo infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte ». Rapporteur : docteur Olaf Scheel (Norvège).

Question sociale : « Prophylaxie de la tuberculose à domicile ». Rapporteurs : Docteurs Ch.-J. Hatfield (Etats-Unis) et D.-A. Powel (Grande-Bretagne). Dix co-rapporteurs désignés d'avance d'après une liste présentée par les 44 pays membres de l'Union ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Comité d'Organisation de la Conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions ; ces dernières feront connaître aux Congresistes les principales institutions antituberculeuses du Portugal ainsi que les sites admirables de ce pays renommé pour sa beauté.

Les membres de l'Union Internationale sont invités à la conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou Association Nationale, soit directement au Comité d'Organisation de la Conférence à l'adresse suivante :
l'Union Internationale contre la Tuberculose, Assistencia Nacional aos Tuberculosos, Avenida 24 de Julho, Lisbonne (Portugal).

Les inscriptions pourront également être reçues au siège du Secrétariat de l'Union Internationale contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désireront s'inscrire comme « Membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 200 escudos (environ 125 francs français) exclusivement par l'intermédiaire du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les Congressistes bénéficieront de réductions sur les prix des hôtels et des chemins de fer.

AU SALON DES MÉDECINS



Ci-dessus : Le quai Sainte-Catherine à Honfleur, par M. J. Bureau. Ci-contre : Barques de pêcheurs, par M. Zicca. Ci-dessous : La Tour de l'Horloge à Londres, un jour de brouillard, par M. Rendu Henri.

Le Salon des Médecins fut, cette année, une manifestation artistique de premier ordre. Nous regrettons que le souci de l'actualité nous ait fait retarder son analyse. En en attendant le compte rendu qui paraîtra dans le prochain numéro, nous publions aujourd'hui quelques-unes de ses toiles les plus remarquées.

Concours de médecins des asiles publics d'aliénés

Un concours pour neuf emplois de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, le lundi 27 avril 1936.

Les candidats adresseront à la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau), pour le vendredi 27 mars au plus tard, les pièces suivantes : leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, leurs états de service, un exposé de leurs titres, un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, les pièces établissant leur stage, les pièces établissant l'accomplisement de leurs obligations militaires.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Congrès International de l'Insuffisance Hépatique

Comme suite à notre précédente communication, annonçant que le Congrès International de l'Insuffisance Hépatique aurait lieu à Vichy, du 16 au 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le Pr Maurice Lœper, membre de l'Académie de Médecine, nous vous donnons ci-dessous la composition du bureau :

Présidents d'honneur : Pr Von Bergmann (Berlin) ; Pr Carnot (Paris) ; Pr Mariano Castex (Buenos-Aires) ; Pr Dustin (Bruxelles) ; Pr Walter Langdon-Brown (Londres) ; Pr G. Maranon (Madrid) ; Pr Marchoux (Paris) ; Pr Orlowski (Varsovie) ; Pr Pende (Rome) ; Pr G.-H. Whiple (Rochester, New-York).

Président : Pr Maurice Lœper, de Paris.

Vice-Présidents : Pr Cade, de Lyon ; Pr Giraud, de Montpellier ; Pr Merklen, de Strasbourg ; Pr Olmer, de Marseille.

Secrétaire général : Dr J. Aimard.

Les travaux du Congrès seront répartis en deux sections :

Section de Médecine et de Biologie : présidée par le Pr Noël Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Paris.

Section de Thérapeutique : présidée par le Pr Mauriac, doyen de la Faculté de Bordeaux.

Nous rappelons que le Congrès de l'Insuffisance Hépatique sera précédé du *Congrès International de Gastro-Entérologie*, qui se tiendra à Paris les 13, 14 et 15 septembre 1937.

Un médaillon a été inauguré à l'Hôpital Saint-Louis en souvenir du regretté Docteur Ravaut

Membre de l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

Dans un livre du plus haut intérêt, il fait une synthèse des notions que lui a fournies son expérience sur le traitement des trois maladies parasitaires les plus répandues, la syphilis, le paludisme et l'amibiase et montre que dans ces trois maladies, il ne faut pas confondre les périodes silencieuses avec la guérison et ne pas cesser le traitement dès que les manifestations cliniques se sont effacées.

Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Ravaut va introduire dans l'étude de la dermatologie, les méthodes biologiques qui lui ont tant servi dans le domaine de la syphilis. Il va aborder les problèmes de la dermatologie bien plus en biologiste qu'en dermatologiste pur, cherchant sans cesse à mettre en évidence, à côté du rôle de l'agent pathogène, celui du terrain humoral.

Rien ne montre mieux cette double tendance que ses derniers travaux sur les trichophytides et les levurides, sur l'eczéma et, d'une façon générale, sur les réactions secondes de la peau, entrepris avec ses élèves Basch, Rabeau et Ferrand. Ils sont des modèles d'observation pénétrante, de méthode expérimentale précise et nous élèvent aux plus hautes conceptions de la pathologie générale.

Les recherches sur les réactions secondes et sur l'eczéma débordent le cadre de la dermatologie. Elles nous aident à comprendre le mécanisme des infections focales, et, d'une façon générale, nous montrent toute la complexité réelle de ce que nous désignons par les mots d'allergie et de sensibilisation spécifique ou a-spécifique dans leurs rapports avec le terrain humoral, que celui-ci soit acquis ou d'origine constitutionnelle.

A l'occasion de ses recherches si intéressantes sur les Tuberculides, avec Valtis et Guerra, Ravaut constatant sur la même malade l'apparition simultanée dans des régions diverses, mais ayant toutes subi au même moment l'action du soleil, de lésions bien différentes par leur aspect morphologique, soutient que la connaissance de l'étiologie d'une lésion est parfois plus instructive que l'étude de son aspect morphologique.

Ses recherches sur les levurides vont en apporter une éclatante démonstration. Brocq a introduit en dermatologie la notion des lésions secondes. Jadassohn, Bruno-Bloch ont montré que chez certains porteurs de lésions trichophytiques, il pouvait se produire des lésions cutanées d'origine allergique sans parasites décelables dans les lésions.

Ravaut vérifie, confirme et élargit singulièrement ces données et va se consacrer au grand problème de la sensibilisation et de la désensibilisation dans les affections cutanées.

Le groupe des para-kératoses psoriasiformes l'intéresse particulièrement. Il montre qu'il s'agit bien là de lésions secondes, aseptiques, dépourvues de parasites sous la dépendance de l'évolution de la lésion primaire : l'inter-trigo des plis, elle, riche en levure parasitaire.

L'inter-dépendance des lésions est démontrée par la disparition de la lésion seconde à la suite de la guérison de la lésion primaire. Avec Rabeau, Ravaut prépare un extrait de levure, une levurine, analogue à la tuberculine qui, comme celle-ci, va avoir chez les porteurs de lésions à levure une action locale et une action focale caractéristique. L'injection de cette levurine va déclencher presque à volonté la réaction seconde qui n'a ni l'allure clinique, ni l'évolution de la lésion primaire au cours de laquelle elle est apparue. Ravaut montre que ces lésions secondes portent davantage la marque du terrain spécial et du tissu sur lequel elles se développent, que celle de la cause dont elles dépendent.

Elles ont un début brusque, une extension rapide, à distance du foyer primaire, elles n'apparaissent, comme toutes les manifestations allergiques, qu'un certain temps après l'atteinte primitive de l'organisme. Elles évoluent par poussées successives, et leur réveil, leur exacerbation sont fonction de l'activité ou de la virulence du foyer primitif et des irritations de toutes natures qu'il subit.

Par ses recherches sur les lésions secondes, Ravaut allait apporter aux maladies de sensibilisation, dont Widal, Abrami et Pasteur Vallery-Radot, à propos de l'asthme et de l'urticaire, avaient déjà vu l'importance, une précision que seule l'observation dermatologique pouvait donner.

Le test biologique, en effet, a ici une valeur de premier ordre. L'intradermo-réaction à la levurine va déterminer chez les sensibilisés aux levures de véritables lésions de para-kératose.

La sensibilisation est loin, d'ailleurs, d'être uniquement spécifique. Des réactions peuvent se produire sous l'influence de modifications de l'état du sujet lui-même, des chocs thérapeutiques, des maladies intercurrentes qu'il peut présenter.

Ce sont là des lésions à un très haut degré impressionnables, qui manifestent facilement des phénomènes d'intolérance dont Ravaut et Weissenbach, dès 1911, rapportaient déjà un exemple chez un malade intolérant à l'arséno-benzol et qu'ils distinguaient soigneusement des phénomènes d'intoxication.

Des hommes comme Ravaut honorent la médecine française, la science française et notre corps hospitalier a le droit de s'enorgueillir de les compter parmi ses membres.

Ravaut est un des plus parfaits représentants de ce qui est propre à notre médecine française, de ce qu'elle doit pour une grande part à la discipline de l'internat, la médecine scientifique, faite d'une étroite association de la clinique et de la science basée sur l'application à la clinique des données scientifiques contemporaines.

Ravaut nous apparait ainsi à la fois comme un grand médecin et comme un savant de grande envergure. Il aura été de ceux qui ont le plus contribué à faire entrer les méthodes de laboratoire dans la pratique journalière de la médecine et à créer des méthodes nouvelles.

Au nom du Comité, des admirateurs, des élèves, des amis de Ravaut, je remercie le grand sculpteur, M. Clanche, de la belle œuvre qu'il a réalisée.

Elle ravivera pour nous qui l'avons connu le souvenir d'un ami qui nous fut cher.

Elle rappellera aux générations de médecins et d'étudiants qui se pressent chaque jour dans ce vieil hôpital Saint-Louis déjà si chargé de gloire, le nom de Paul Ravaut, qui en aura encore augmenté le riche patrimoine et qui, comme états de service, au fronton de notre arc-de-triomphe scientifique, verra accoler à son nom :

Le cyto-diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse. — L'exploration cytologique et chimique du liquide céphalo-rachidien. — La syphilis nerveuse nouvelle et inapparente. — Les levurides. — Le traitement de l'amibiase. — Les réactions secondes. — La méthode de désensibilisation en thérapeutique.

***

Après le professeur F. Bezançon, différents orateurs prirent successivement la parole : le docteur Marcel Pinard, président de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, au nom de cette Société ; le docteur Milian, doyen des Médecins de l'Hôpital Saint-Louis ; le Directeur de l'Hôpital Saint-Louis, au nom de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; le docteur R.-J. Weissenbach, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, successeur du docteur Paul Ravaut, au nom des élèves et collaborateurs de celui-ci.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, de la Seine-Inférieure et de la Haute-Savoie relatifs à des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Loire, de la Saône-et-Loire, de la Meuse et de la Savoie au sujet de cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets du Jura, de la Haute-Marne, de la Seine-et-Oise, de la Loire-Inférieure et de la Vendée concernant des cas de diphtérie déclarés dans ces départements.

REVUE DES THÈSES

L'action galactogène de la Yohimbine

De la thèse de M. de Coccola sur la Yohimbine dans l'hypogalactie (Paris 1935), nous extrayons le chapitre suivant sur l'historique des recherches effectuées sur la Yohimbine.

L'étude physiologique et pharmacologique de la *yohimbine* a été faite récemment par Vignes et Raymond-Hamet. Du laboratoire, les recherches se sont poursuivies en clinique, ainsi que nous allons le voir.

C'est Spiegel qui, vers 1900, isola la yohimbine cristallisée de l'écorce de *Pausinystalia yohimbee*, Rubiacée qui croît au Cameroun et au Congo. Des études récentes de Raymond-Hamet ont montré qu'on pouvait également l'extraire du *Corynanthe passiculata*, Rubiacée originaire de l'Angola.

L'alcaloïde est peu utilisé en général, sous sa forme de base. Pratiquement, on s'adresse au chlorhydrate, car, ce sel, soluble dans l'eau, est d'un maniement évidemment plus pratique.

Les effets aphrodisiaques de l'*Yohimbee* sont connus depuis fort longtemps par les indigènes du Cameroun, qui emploient son écorce en décoction.

Lœwy, en 1900, montra, dès l'isolement du principe actif cristallisé, que celui-ci provoque de fortes érections chez le chien et le lapin. Muller, en 1907, montra expérimentalement, que l'alcaloïde agissait directement sur la moelle épinière, au centre de l'érection même, entraînant ainsi une hypertrophie de l'organe mâle.

En 1908, *Cramer* et Marshall étudiant l'action de la yohimbine sur l'appareil génital femelle, montrèrent qu'elle augmentait la fécondité, en favorisant la maturation d'un grand nombre de follicules. Ces mêmes auteurs observèrent en outre que la sécrétion lactée était augmentée et qu'il se produisait une hypertrophie des mamelles, même chez les lapines vierges.

En 1909, Gardner fit la même remarque. Stunckel, expérimentant sur l'animal, obtint 86 pour 100 de succès chez les femelles frigides.

On essaya également, chez la femme, la yohimbine dans les cas d'aménorrhée ou de dysménorrhée. Des observations cliniques apportées par Toff (1904) jusqu'à Raymond-Hamet et Vinges (1926) semblent indiquer des résultats satisfaisants. D'un autre côté, Genty et Raymond-Hamet ont observé un cas où la yohimbine prise à dose toxique n'a pas interrompu une gestation au début.

Lœper et Lemaire, en 1930, ont montré que l'action hypotensive générale de la yohimbine augmentait l'effet d'autres hypotenseurs. C'est ainsi qu'elle quadruple l'action de l'acétycholine. Villaret, Besançon et Barrieu, en 1932, ont employé, avec des résultats remarquables, le mélange acétylcholine-yohimbine en injections sous-cutanées chez les hypertendus en imminence d'accidents graves, comme l'aphasie, l'hémorragie oculaire.

Lœper, Lemaire et Patel, en 1930, trouvent que la yohimbine abaisse aussi les pressions veineuse et rachidienne.

Raymond-Hamet, étudiant l'antagonisme de l'adrénaline et de la yohimbine, est amené à conclure que celle-ci agit uniquement sur le sympathique moteur vaso-constricteur, laissant indemne le sympathique inhibiteur et le para-sympathique. C'est sur cette action sympathicolytique qu'en 1933, Labbé, Villaret et Besançon se sont appuyés pour préconiser cet alcaloïde contre *l'exophtalmie des basedowiens*, que ces auteurs considèrent comme probablement liée à un trouble sympathicotonique.

Fritsch, d'autre part, a voulu tirer parti de son action excitante générale contre l'incontinence urinaire et le tenesme vésical. Petersen pense qu'elle a une action sur la sécrétion testiculaire elle-même.

L'action galactogène de la yohimbine a été utilisée à plusieurs reprises dans le traitement de l'hypogalactie, depuis le début de ce siècle.

Cramer et Marshall (1908), dans leurs expériences, signalent ses heureux effets sur la lactation. Henri Leclerc, dans la « Presse Médicale » du 5 septembre 1923, rappelant cette action galactogène, trouve que la yohimbine augmente la sécrétion lactée. En 1923, Nölle, reprenant cette idée, expérimente cet alcaloïde avec succès et obtient des résultats favorables. Cortia (1925), Raymond-Hamet et Vignes (1926) citent également son influence sur la lactation. Cortia obtient de bons résultats dans la moitié des cas traités. Cala (1927) constate de son côté qu'elle hypertrophie les seins pendant la grossesse et qu'elle fait également augmenter de volume les sarcomes de la glande mammaire. En Italie, Del Buono (1928), l'expérimentant dans une clinique d'accouchements, remarque que « cet alcaloïde réussit à merveille pour augmenter la sécrétion lactée ».

Levent (1929), dans la « Gazette des Hôpitaux », envisage également l'utilisation de la yohimbine au cours de l'hypogalactie.

L'AUTEUR RAPPORTE ENSUITE LES OBSERVATIONS CLINIQUES SUR LESQUELLES IL APPUIE SES CONCLUSIONS

1° Il résulte de nos essais chimiques que le chlorhydrate d'yohimbine a une action galactogène certaine surtout quand il est employé dans une période proche de la montée laiteuse normale.

2° Le traitement par voie buccale semble pouvoir compléter l'action de la yohimbine injectable.

3° L'action galactogène de la yohimbine est toujours accompagnée d'une baisse sensible de la tension artérielle avec, dans la plupart des cas, une légère augmentation de la diurèse. Cependant, des analyses d'urines pratiquées après le traitement n'ont jamais montré la possibilité d'une lésion de la cellule rénale.

4° Sur 22 observations présentées, nous avons obtenu 16 bons résultats, 2 résultats moyens et 4 insuccès, dont 2 relèvent de cas d'agalactie.

5° Les analyses de lait pratiquées avant et après injection de chlorhydrate d'yohimbine montrent non seulement une augmentation de la quantité, mais aussi un enrichissement du lait sécrété.

6° La durée d'action de la yohimbine sur la sécrétion lactée paraît devoir dépasser quatre mois.

7° L'augmentation de la sécrétion lactée a toujours eu lieu, sans qu'aucun phénomène d'ordre congestif se soit passé au niveau des organes génitaux externes, en dehors de la vasodilatation observée au niveau des seins.

8° Le caractère hémorragique des lochies n'a jamais dépassé la normale au cours du traitement.

9° L'alcaloïde est utilisé à une dose de beaucoup inférieure à la dose toxique, tant pour la mère que pour le nourrisson.

10° Cet alcaloïde, facilement accepté et bien toléré par l'organisme, peut être proposé dans le traitement de l'hypogalactie primaire et secondaire.

CONFÉDÉRATION des Syndicats Médicaux Français

On nous prie d'insérer :

A Messieurs les Doyens des Facultés et Directeurs d'Ecoles,

A Messieurs les Présidents d'Associations scientifiques médicales,

Paris, le 5 mars 1936.

Le Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux français a été saisi de vives et nombreuses protestations à la suite de la parution répétée, dans des journaux de vulgarisation médicale destinés au grand public, d'articles scientifiques ou d'allure scientifique, mais paraissant pour nombre d'entre eux constituer une réclame personnelle sévèrement jugée par le Corps médical.

Si les collaborateurs de ces périodiques largement illustrés se contentaient de donner les conseils toujours utiles de prophylaxie ou d'hygiène, nul ne songerait à y trouver à redire.

Mais les études portant sur une maladie, avec indication de traitement, publication des courbes de température, etc..., destinées à un public avide certes des choses médicales mais incapable de faire les discriminations qui s'imposent en pareil cas, sont de nature à troubler gravement les rapports de malade à médecin, laissant supposer au premier que les soins donnés n'ont pas été normaux si la méthode thérapeutique ou vaccinale décrite dans son journal n'a pas été employée pour son cas.

De plus, nous nous permettons avec toute la déférence et le respect que nous portons à nos maîtres, de signaler qu'une prudence très grande doit s'imposer pour une collaboration de cet ordre lorsqu'on a l'honneur de présider à la formation scientifique et morale des étudiants et d'être, en maintes circonstances, les conseils écoutés des médecins praticiens.

Il est à peine besoin d'indiquer en effet que si la défense de la dignité attachée à certaines situations élevées appartient d'abord aux titulaires mêmes de ces situations, le Corps médical tout entier a un intérêt certain, lui aussi, à ce que cette dignité reste toujours inattaquable, en France aussi bien qu'à l'étranger.

Et c'est pourquoi le Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux français, justement ému des faits qui lui ont été apportés, demande respectueusement à tous les maîtres de nos Facultés et des Hôpitaux, de vouloir bien s'employer à ce que pareilles publications ne puissent s'autoriser de la collaboration de ceux qui sont chargés de former les générations médicales.

Nous vous prions d'agréer, etc...

Le secrétaire général : Dr P. CIBRIE.

Le président : Pr CHALIER.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 1re classe de réserve

M. Rideau, médecin en chef de 2e classe de réserve du port de Brest.

Au grade de médecin en chef de 2e classe de réserve

M. Ratelier (Gilbert), médecin principal de réserve du port de Lorient.

Au grade de médecin principal de réserve

M. Aubry, médecin de 1re classe de réserve du port de Brest.

Au grade de médecin de 1re classe de réserve

M. Favot, médecin de 2e classe de réserve du port de Brest.

M. Dehan, médecin de 2e classe de réserve du port de Toulon.

DANS LES SOCIÉTÉS

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 février 1936

Président : Dr Th. DE MARTEL

M. F. CATHELIN. — *Parallèles entre la résection endoscopique de la prostate et la prostatectomie.*

Après un tableau raccourci qui montre les avantages et les inconvénients de chacune de ces deux méthodes, l'auteur conclut dans un sens éclectique en conseillant : la haute fréquence pour les cas bénins et légers de petite élevure sous-cervicale du col ; la taille avec résection du seul lobe médiane pédiculé ou non par le thermo, le bistouri ou la haute fréquence, en ayant bien soin d'intéresser l'urètre postérieur ; la prostatectomie dans tous les autres cas de prostate volumineuse avec saillie plus ou moins marquée de lobes latéraux dans la vessie.

M. Georges Luys estime que le Forage de la Prostate effectuée à sec avec son Cystoscope à vision directe, — dont la technique est actuellement parfaitement mise au point, se trouve être le meilleur de tous les procédés thérapeutiques à appliquer contre l'hypertrophie de la prostate.

M. FLANDRIN. — La résection prostatique complète heureusement la prostatectomie par voie hypogastrique, chacune de ces opérations a des indications précises et on ne peut absolument pas les comparer.

M. R. GIROUX. — *Considération sur la tension artérielle moyenne.*

Des tracés de pression intra-artérielle recueillis sur des sujets atteints d'insuffisance aortique, d'arythmie complète et d'alternance, illustrent d'une manière éclatante l'intérêt de la mesure de la pression moyenne et répondent aux critiques formulées par certains : les uns, la considérant à tort comme inutile, pouvant être déduite des pressions extrêmes dont la moyenne est solidaire ; les autres, refusant de la considérer comme constante physiologique. L'absence de solidarité de la pression moyenne avec les pressions extrêmes, sa fixité relative dans des affections comme l'insuffisance aortique, l'arythmie complète, l'alternance, alors que les pressions extrêmes sont très variables, en soulignant l'importance clinique.

Vœu présenté par MM. G. BLECHMANN *et* M. COFFIN *concernant l'examen radiologique obligatoire des étudiants en médecine.*

Après une longue discusion, il est décidé qu'un vote aura lieu par referendum.

MM. H. JAUSION et F. JACOWSKI. — *Auto-ouro-thérapie et Substances d'Oriel dans la prévention et la cure des accidents médicamenteux.*

Les auteurs établissant une parallèle rigoureux entre auto-ouro-thérapie de *Jausion et Paléologue* et injections de substance *P. d'Oriel.* Le procédé français, tout empirique, a d'abord pour lui d'être le premier en date. De plus, il reste accessible à tous les praticiens. Il est enfin plus compréhensif, car il peut réaliser et la *mithridatisation par les antigènes urinaires, et la cure auto-hormonale* et parfois aussi *l'auto-pyo-ourothérapie.* Dans douze toxidermies tardives, où semblait ne point intervenir le facteur biotropique : purpuras, dermites eczématiformes ou érythrodermies au début, relevant 7 de la chimiothérapie arsenicale tri ou pentavalente, 3 du mercure — onguent gris ou bio-iodure, 1 du Quinby soluble, un autre de la Crisalebine, les auteurs ont obtenu la disparition de tous symptômes en pratiquant de une à six séances d'auto-ouro-thérapie.

De plus, au cours de toute chimiothérapie délicate, la réinjection d'urine, suivant de peu l'intraveineuse, leur paraît prévenir les accidents à redouter.

C'est assez dire que, là encore, l'auto-ourothérapie le dispute à la protéose d'Oriel, et l'emporte même par sa simplicité technique.

M. R. KRAINIK. — *Physio-pathologie de l'intoxication chronique par la morphine.*

A propos du traitement des toxicomanies, l'auteur a décrit antérieurement deux états qui forment l'entité de ses affections ; ces états, l'un d'origine oxygène, l'autre d'origine endogène, se conditionnent réciproquement et alterne entre eux.

L'intoxication exogène provoque un déséquilibre homoral dont l'expression diffère selon que le sujet est normal ou habitué aux stupéfiants. En réunissant et en groupant les résultats de quelques faits expérimentaux, on peut mettre en évidence la fidélité d'expression et la constance significative avec lesquelles le milieu homoral reflète les réactions des systèmes nerveux central, endocrinien et végétatif.

On peut prêter à l'apparition des phénomènes humoraux la signification d'une défense active que l'économie oppose aux toxiques.

Dans ce but, l'auteur pense qu'il serait utile de recourir aux moyens suivants :

1° Vérifier périodiquement la tendance à l'équilibre acido-basique, doser la calcémie et la glycémie ;

2° Entretenir les suractivités surrénales, hépatique et pancréatique, par l'opothérapie;

Société de Médecine de Paris

Présentation d'appareil de mesure cardio-vasculaire. — M. A. BÉCART présente un appareil de mesure cardio-vasculaire, le *Systolomètre à mesure totale* de Walter en millimètres d'eau et centimètres de mercure, qui permet de mesurer les pressions artérielles par des moyens entièrement métriques, les résultats recherchés étant le point de coordonnées géométriques, de noter la moyenne par suite d'une inertie mécanique minime, de substituer à la terminologie qualitative une définition du pouls au moyen d'expressions chiffrées en unités issues du système métrique décimal français : en millimètres d'eau.

A propos du traitement des varices. — MM. L. et M. FILDERMAN, répondant à un article du professeur Alglave, montrent que les injections oblitérantes de varices sont beaucoup moins graves et plus efficaces que la saphénectomie. Il suffit de quatre ou cinq piqûres en moyenne, et, en cas de récidive, une ou deux tous les deux ans. Les escarres qu'elles peuvent entrainer sont exceptionnelles et d'ailleurs sans gravité ; les embolies ne se voient pas avec les techniques employées en France. La méthode s'applique efficacement à tous les cas, la saphénectomie, par contre est une opération trop grave par l'étendue de l'incision, et des décollements, la durée de l'intervention et l'hospitalisation (trois mois). Elle est incomplète, exposant aux récidives, aux phlébites, et aux cicatrices vicieuses. Elle ne s'applique, d'ailleurs, qu'à un nombre restreint de cas.

Les angines de poitrine en clinique. — M. A. PRUCHE apporte les conclusions de l'analyse de 150 cas d'angine de poitrine qu'il a tous examinés au quadruple point de vue : clinique, valeur fonctionnelle du cœur, radiologique, électrocardiographique. *a)* La meilleure classification des syndromes angineux est basée sur la valeur fonctionnelle du cœur, normale, asthénique, plégique. *b)* Il n'y a aucun signe radiologique cardio-aortique appartenant en propre à l'angine de poitrine. *c)* Les altérations de l'électrocardiogramme considérées comme pathognomoniques manquent souvent ou existent en dehors de tout syndrome angineux. *d)* L'interrogatoire est l'élément « princeps » du diagnostic : existence d'algies thoraciques à caractère constrictif et angoissant apparaissant à l'effort et calmées au repos. *e)* Le pronostic doit toujours être réservé, même si les examens radiologique et électrocardiographique paraissent rassurants. L'auteur insiste sur le danger de la notion « fausse angine de poitrine » qui souvent fait méconnaître un syndrome angineux authentique ; il montre enfin la bienfaisante action des bains de bras chauds que préconisait déjà son maître Alfred Martinet.

A propos de la chirurgie esthétique mammaire. — M. Robert KAUFMANN considère comme hors du sujet les questions relatives à l'opportunité ou aux objections prétendues morales de la chirurgie esthétique mammaire. Objectivement la question comporte l'étude de trois chapitres fondamentaux : anatomie artistique ; anatomie chirurgicale ; technique opératoire. L'auteur développe ces trois chapitres avec projections à l'appui.

Point de repère des mamelons, par rapport au thorax, en chirurgie mammaire. Projections. — M. DARTIGUES s'appuyant sur des notions de structure d'art antique et moderne, sur des exemples vivants s'approchant d'une certaine perfection et enfin sur des notions anatomiques précises, insiste sur la nécessité d'établir d'une façon très exacte les points de repère majeurs en chirurgie plastique mammaire, c'est-à-dire les mamelons. Il projette de nombreux exemples démonstratifs de modèles, des dispositifs de radiographie thoracique et arrive à conclure que le mamelon est nettement dans le quatrième espace intercostal correspondant par rapport à la colonne vertébrale, à une ligne qui passerait entre la neuvième et la dixième vertèbre dorsale. L'auteur est le premier, par l'usage de la radiographie, à avoir précisé ces rapports, il y a déjà 10 ans, au Congrès Français de Chirurgie. Il passe en revue des types très distincts de prolapsus ou d'hypertrophie mammaire, indique la place des seins défectueux, dans diverses positions prises, indiquées par lui, le premier, dans l'examen clinique de la patiente qui doit être opérée. Il termine par des exemples de résultats, dans divers procédés, tout à fait démonstratifs.

Docteur G. LUQUET.

3° Entretenir un seuil modérément élevé de la glycémie en augmentant la richesse en glucose ;

4° Entretenir les circonstances favorables à une acidose modérée et à la richesse en Ca par des moyens appropriés, pour remplacer le Ca. cellulaire qui s'épuise.

M. DELORT.

Le n° 5 de PALLAS est paru

(Voir page 11)

LE CINQUIÈME NUMÉRO
DE
PALLAS
LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS
UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru



SOMMAIRE DU N° 5 DE PALLAS

Couverture : **La Porteuse d'Eau**, reproduction d'un tableau de Goya. — **Un Médecin Diplomate : le Dr Conneau**, par M. Abensour, agrégé de l'Université, docteur ès-lettres. Epilogues : **Eloge de la Truculence**, par J. Crinon. — **Le Peintre Braïtou-Sala.** — **Une Race qui s'éteint.** — **La Faculté de Médecine de Coïmbre**, par M. Christian de Caters. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** *réponses* de MM. les professeurs Lambret, de Lille, Okinczyc et le Dr Diamant-Berger, de Paris. — **Les Pierres qui parlent**, dessin de M. Desbois. — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Groc, La Parade des Soldats de Plomb, par M. Paul Sentenac. — **Dialogue des Morts** (A propos de l'Académie de Chirurgie). — **Pour le retenir,** conte par Mme Huguette Garnier. — Ave Stella. — **La Médecine et l'Esthétique.** — **Vingt Jours en Amérique du Nord**, par M. le Dr Alain. — Hors texte : Les Baigneuses, tableau de M. Braïtou-Sala.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » ...... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » ...... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN ...... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.



Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint de sanatoriums publics

Conformément aux dispositions du décret du ... août 1920, sont inscrits les candidats ci-après (par ordre alphabétique) :

M. le docteur Brunet.
Mlle le docteur Eschauzier.
M. le docteur Etienne.
M. le docteur Lasserre.
Mlle le docteur de Loeschnigg.
M. le docteur Mayer.
Mlle le docteur Mercier.
M. le docteur Perrier.
Mlle le docteur Roche.
M. le docteur Thomson.
M. le docteur Vigier.

Les inscriptions sont valables pour le premier semestre 1936.

Cours de Laryngo-Phoniatrie

Dix leçons seront données du lundi 11 mai au samedi 16 mai à l'Hôpital Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e), par le Dr Jean Tarneaud, avec le concours de M. R. Husson et Mme Borel-Maisonny ; elles auront lieu à 9 heures et à 17 heures 30.

1. *Physiologie de la Phonation* ; 2. *Examen clinique, Stroboscopie. Radiologie* ; 3. *Acoustique normale et pathologique* ; 4. *Les aphonies et les dyskinésies ; leur traitement* ; 5. *La mue et ses troubles* ; 6. *Les logopathies et leur traitement* ; 7. *Les affections de la voix chantée* ; 8. *Le nodule de la corde vocale* ; 9. *Traitement phoniatrique des paralysies récurrentielles et des laryngectomies* ; 10. *Chirurgie phoniatrique.*

Droit d'inscription : 200 francs. Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Dr Tarneaud, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Bellan et du Conservatoire National de Musique, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

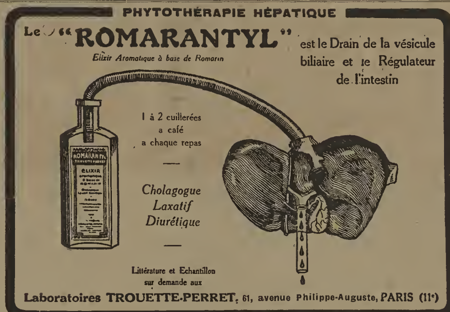
Association Générale des Médecins de France

Vente aux enchères publiques, au bénéfice de la Caisse des Veuves et Orphelins, de tableaux anciens et objets d'art provenant de la collection du Docteur D..., bienfaiteur de l'Association :

Le lundi 23 mars 1936, à l'Hôtel Drouot.
Tableaux des écoles flamande, française, hollandaise et italienne, de l'école ou à la manière de Jordaëns, Bassan, Philippe de Champaigne, Brauwer, Weenix, Lancret, Maratti, etc...
Porcelaine, faïence, argenterie, bronzes, bibelots anciens.
Commissaire priseur : Me Audap, 44, rue Laffitte.

Une exposition aura lieu le dimanche 22 mars à la salle des Ventes.







Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 598 — 22 MARS 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LA STATION THERMALE DE PLOMBIÈRES



Les cinq photographies placées en haut de cette page et au-dessus du double trait appartiennent au Plombières d'aujourd'hui. Nous y voyons, à gauche et de haut en bas : les grands Thermes et le parc d'enfants ; en haut et au milieu : le hall des grands Thermes ; à droite et de haut en bas : la piscine de natation et l'entrée du grand parc. — Les photographies situées au-dessous du double trait nous montrent quelques-unes des richesses artistiques de Plombières : à gauche, le Dieu Mars ; au milieu et en haut, le Buste d'une élégante du XVIIIe siècle, et, au-dessous le buste d'Hercule ; enfin, à droite, un consul romain. (Voir l'article page 7.)

(Photos Compagnie des Thermes de Plombières).

La XXᵉ Réunion des Assises Médicales Françaises

fut consacrée à un débat sur l'abcès de fixation



M. l'Inspecteur Général Le Rouvillois

Cette réunion, intéressante entre toutes par le sujet choisi, fut endeuillée par un drame dont nous avons déjà parlé dans notre précédent numéro. La mort du Pr Netter interrompit tragiquement la séance de travail. Le banquet, la réunion du Val-de-Grâce se déroulèrent selon le programme prévu, mais l'ombre du grand disparu ne cessa de planer sur cette manifestation.

***

Après un rapport du *Dr Doury*, le dévoué secrétaire de l'Association, le *Pr Carnot* prend la parole. Il annonce, aux applaudissements des nombreux délégués de Paris et de province, que le 11e Prix Debat est porté à 10.000 francs, et que le Puy-de-Dôme a été prié de désigner son lauréat. Il appartenait au *Pr Castaigne* — délégué de ce département — de présenter en termes élogieux le *Dr Labesse* (de Durtol), élu à l'unanimité par ses confrères. Il rappelle l'enfance médicale du Dr Labesse, le suit à Angers où il commence ses études, puis à Paris où Courcoux l'oriente vers l'hygiène sociale et la tuberculose. Un séjour de 5 ans dans les dispensaires de l'Oise mûrit son expérience, exalte son dévouement, le prépare à ce rôle de médecin social qu'il remplira magnifiquement dans le Puy-de-Dôme.

Visiblement ému, le docteur Labesse remercie ses collègues et ses maîtres. A cette tribune des cliniciens français il vient affirmer la foi, l'enthousiasme qui doivent guider le médecin dans sa mission familiale et sociale. La tâche terminée, la méditation enrichira son expérience et le récompensera de tous ses efforts.

Le *professeur Carnot* annonce que la prochaine réunion se tiendra à Nice, et sera l'occasion d'une manifestation grandiose de l'amitié franco-italienne. La section des Alpes-Maritimes, sous l'énergique impulsion du docteur d'Œlnitz, de nos confrères Boisseau, de Giovanni, et avec l'aide précieuse de la municipalité, prépare dans l'enthousiasme ses assises franco-italiennes.

Cette section — la plus nombreuse et la plus active de nos sections de province — méritait bien de désigner — pour la deuxième fois — un lauréat pour le prochain prix Debat.

***

Le professeur Rouvillois, était, entre tous, qualifié pour présider cette séance de travail et cette journée consacrée à la gloire de la médecine aux armées. Tour à tour, le professeur Carnot et le docteur Godlewski viennent lui dire leur gratitude, leur respectueuse affection et leur admiration reconnaissante pour son œuvre.

Le professeur Rouvillois, très applaudi, prend la présidence. Il se félicite de diriger ces Assises médicales qui unissent sans distinction de titres ou de fonctions, tous les membres de la grande famille médicale française. Selon la tradition il donne d'abord la parole aux délégués des provinces qui viennent exposer les conclusions régionales.

Le docteur Marre (Orléans), résume les conclusions du Loiret. Dans ce département la méthode compte surtout des partisans modérés, et quelques enthousiastes. Mais les résultats sont difficiles, souvent, à interpréter : les inconvénients locaux sont loin d'être négligeables. Cette méthode néanmoins a survécu, et le mérite, malgré l'avis contraire de certains.

Le docteur Rodon (d'Ouzouer) défend l'abcès de fixation. On lui reproche d'être un procédé barbare exposant parfois au phlegmon total de la cuisse. (Mais il faut savoir attendre, pour pratiquer une incision minime, ou même, dans quelques cas heureux, pour assister à la résorption spontanée.)

On lui reproche encore d'être un procédé inesthétique — et c'est un argument sans importance quand le pronostic est un pronostic vital.

Quant aux prétendus échecs, ils sont dus à sa mise en œuvre trop tardive — après l'essai d'autres traitements moins efficaces qui ont fait perdre un temps précieux.

Le docteur Deroide (Pas-de-Calais), insiste sur la valeur thérapeutique de l'A. F. dans les broncho-pneumonies et dans les infections puerpérales. Il remercie Netter d'avoir insisté sur son action heureuse au cours de l'encéphalite léthargique.

Le docteur Dubois (de Saujon, Charente-Inférieure), après avoir remercié le professeur Rouvillois de bien vouloir parfois venir présider les assises régionales de la Charente-Inférieure, rappelle que l'A. F. est souvent utilisé en médecine vétérinaire comme révulsif dans les boiteries du cheval. Il rappelle la coutume locale des *sétons* employés surtout contre l'adénite scrofuleuse et contre certains eczémas. Il rappelle que *les abcès spontanés* annoncent souvent la guérison, ce qui serait un argument en faveur de *l'abcès thérapeutique*.

Froin (d'Aigrefeuille), qui employa l'A. F. de façon systématique pendant 10 ans, n'a jamais constaté que des insuccès.

Le docteur Cazeneuve, par expérience personnelle, n'est guère enthousiasmé par la méthode.

Les docteurs Dumolt et *Bobrie* (La Rochelle), préconisent au contraire l'A. F. (dans l'infection puerpérale, etc...) et dans l'encéphalite (statistique de *Vialard* et *Torlais*). Ils rappellent que l'A. de fixation, avant le sérum de Dopter, était employé, non sans succès, dans la méningite cérébro-spinale. Si son action est favorable au cours de certaines pneumonies post-grippales, par contre elle est nulle dans la fièvre typhoïde. En résumé, l'A. F. est un médicament héroïque, et devrait être une médication d'exception.

Le docteur Dalard (Pyrénées-Orientales) vante les bienfaits de la méthode de substitution. Il évoque la mouche de Milan et le vésicatoire, fait l'éloge de l'abcès de fixation. Il insiste sur l'importance médico-légale des abcès dits spontanés (« ou presque » ajoute-t-il spirituellement).

En résumé, la section des Pyrénées-Orientales préconise l'A. F. dans les septicémies, dans les cas où l'infection reste diffuse et ne s'accompagne pas de réactions de défense. Sa valeur pronostique est indéniable — mais il doit être tenté assez tôt — en se basant sur l'évolution générale de la maladie et en usant d'un certain « flair clinique ».

Le docteur Godlewski présente alors le *professeur Pic*, de Lyon, qui vient prendre la parole pour la première fois à ces assises. Il lui demande de faire connaitre à nos confrères lyonnais notre désir unanime de les voir bientôt collaborer, nombreux, à nos réunions.

Le Pr Pic, qui fut interne de Fochier, à la Charité de Lyon, a connu les débuts de la méthode.

Il rappelle que Fochier est parti de l'opinion hippocratique suivant laquelle toute infection qui tend à se localiser tend vers la guérison ; d'où l'idée de provoquer artificiellement cette « localisation ». Fochier ne fut suivi que par quelques amis (R. Lépine Bar). Il fallut l'école d'Arnozan et la thèse de Carles pour remettre cette méthode en honneur.

Le Pr Pic passe alors en revue les indications de l'abcès de fixation. Il cite les infections (à pneumocoque, à b. de Friedlauder, à streptocoque, etc.) — il cite les infections chirurgicales (l'action favorable dans les suppurations localisées, dans l'ostéomyélite — malgré l'adage « pus contre pus ne vaut ») — la fièvre typhoïde, la diphtérie (dans les formes graves, hypertoxiques), dans la scarlatine (« l'A. F. est le remède de la scarlatine », dit-il), etc... Il souligne son intérêt dans les maladies mentales, dans la P. G', etc. et n'y voit aucune contre-indication tirée de l'âge du sujet.

L'enfant, comme l'adulte et le vieillard peuvent en bénéficier.

Après cet éloge enthousiaste, le *Dr Duhamel* (Agen) nous dit que l'abcès de fixation a une excellente presse dans le Lot, où il est fréquemment employé, sauf par quelques-uns.

Le Dr Moncany (Corbeil) rapporte quelques cas personnels très étudiés et accompagnés d'examens en série de la formule leucocytaire.

Le *Dr Paillard* (Clermont-Ferrand) nous donne son opinion personnelle. Elle est très favorable à la méthode qui lui a donné, certes, quelques réactions fortes mais jamais d'accidents fâcheux. La valeur pronostic de l'abcès de fixation est indéniable. Il ne faut pas cependant désespérer lorsque l'abcès ne prend pas et faire une réinjection au même point. Il passe en revue les diverses indications, rappelle les abcès spontanés dont le pronostic est souvent favorable, et évoque le *cautère* qui lui donne parfois des résultats dans les aortites.

Le brillant exposé du *Dr d'Oelnitz* (Alpes-Maritimes) termine ce « tour d'horizon provincial ».

Il nous donne d'abord quelques impressions personnelles. Il pense qu'on fait maintenant peut-être trop d'abcès de fixation.

Il est d'avis que les accidents sont évités si on traite l'abcès comme une maladie qui doit être surveillée, car les gros délabrements sont dus à une insouciance coupable.

L'abcès n'a pas de contre-indications ; il peut être aussi providentiel chez le nourrisson que chez le vieillard et doit être fait au moment voulu, « ce qui est toute une étude ».

Il peut être fait dans les broncho-pneumonies (mais non systématiquement car beaucoup guérissent sans lui), dans les diphtéries malignes, dans l'infection puerpérale, dans l'encéphalite, surtout dans ses formes convulsives, dans certaines formes graves de rhumatisme articulaire aigu et dans certaines formes de confusion mentale, dans les états de mal asthmatique, etc...

Par contre son action est nulle dans les septicémies à staphylocoque sauf cependant dans certains abcès. (« Un abcès de fixation peut faire résorber un autre abcès de mauvais pus ».)

Enfin, le *Dr d'Oelnitz* ne croit pas à l'action leucogène de l'A. F. En résumé, dit-il, soyons croyants mais non crédules...

Le Professeur Rouvillois donne alors la parole au Pr Netter qui se lève, très applaudi par toute l'assistance.

Il rappelle que le pus de l'A. F. est un pus amicrobien, ce qui le différencie de celui des abcès spontanés.

Pour éviter les complications et délabrements il faut, dit-il, éviter le contact de la térébenthine avec le derme. Un simple artifice de technique permet de remédier à cet inconvénient.

Il rappelle que la térébenthine provoque un afflux de leucocytes chargés de l'agent pathogène, qui y meurt et produit de ce fait un anticorps.

Après avoir insisté sur l'épidémie de grippe qui a servi à vulgariser l'A. F., il insiste sur les bons résultats de l'A. F. dans l'encéphalite et rapporte 40 cas personnels qui ont guéri sans séquelles nerveuses.

Une ovation remercie le vénéré maître de cet exposé qui résume tant d'années consacrées à la recherche scientifique et à la guérison des malades.

Après lui, le *Dr Comby*, sous une forme courtoise et un peu ironique, nous fait part de son scepticisme.

Le *Pr Rouvillois* souligne tout l'intérêt de cette controverse entre deux maîtres éminents de la Pédiatrie française, et donne la parole au *Pr Brindeau*. A peine celui-ci venait-il de commencer son exposé que le drame se produisit.

Le *Dr T. Lesné*, dont on attendait avec intérêt l'opinion personnelle, recevait dans ses bras celui qui venait de mourir au milieu de nous. On devine le désarroi et l'émotion de toute l'assistance. Chaque visage reflétait le trouble profond ressenti par tous, chaque visage ou presque... car les dissentiments scientifiques devraient s'effacer devant une si belle mort.

***

Le banquet eut lieu cependant : il ne pouvait être décommandé. Mais la réunion fut empreinte de tristesse ; une minute de silence fut observée et les discours habituels supprimés. Vers quatre heures on se rendit au Val-de-Grâce.

***

La cérémonie du Val-de-Grâce se déroula dans une atmosphère de recueillement.

Après une visite à la chapelle, pieux hommage d'une foule venue assister nombreuse à cette fête du souvenir, on se retrouva dans le viril amphithéâtre des stagiaires. Quel charme suranné dans cette exiguïté, dans ces murs décorés de moulures aux tons gris. Il y avait dans l'air comme un relent de délicieuse odeur provinciale. Et l'on entendait sur les gradins les exclamations amusées de certains vieux « sautards » quand on était stagiaire... moi j'étais là, moi dans ce coin...

Il y a dans la fosse aux ours une brochette de gens illustres ; derrière le tapis vert le médecin général Rouvillois qui préside aux destinées de cette réunion, les médecins généraux Lévy, Paitre, le professeur Lardennois, le professeur Carnot, et charmant archaïsme dans ce décor d'un autre temps : un microphone... pour nous rappeler que nous sommes à l'ère de la T. S. F. Mais ce n'est qu'une illusion. Et vite les orateurs vont nous replonger dans une atmosphère d'un autre temps.

C'est le *général Rouvillois* qui nous dira que nous sommes les hôtes d'Anne d'Autriche et qui demande notre indulgence pour le cadre — il est exquis pourtant — dans lequel elle nous reçoit. Il y a aussi le musée, dit-il, tout rempli des souvenirs impressionnants et douloureux de la dernière guerre.

Le *Pr Carnot* remercie Rouvillois d'avoir accueilli la médecine générale française dans ce Val-de-Grâce, sanctuaire de la médecine militaire, comme l'Hôtel-Dieu est le sanctuaire de la médecine civile. Mais trop ému par le drame survenu le matin il ne peut continuer son allocution

—C'est le *Dr Godlewski* qui prend soin de terminer sa pensée, rendant un ultime hommage au Pr Netter, mort au sein même d'une assemblée médicale.

Puis, avec l'étourdissante érudition qu'on lui connait, comme en se jouant, Godlewski retrace avec une puissance d'évocation admirable la naissance du Val-de-Grâce. Il fait défiler devant nos veux mille tableaux tour à tour exquis et imposants dans lesquels évolue un jeune roi âgé de six ans. Avec lui, et sa nombreuse escorte, le 1er avril 1645, nous allons traverser Paris : que de rencontres ne ferons-nous pas ! Un certain fiacre qui louait carrosse pour cinq sols d'heure et six personnes, un groupe de pêcheurs à la ligne venant d'obtenir l'autorisation de se réunir en corporation. Nous prenons la « grande Rue outre petit pont », passons devant Saint-Benoist et le Donjon imposant de Saint-Jean-de-Latran ; puis c'est la gent estudiantine venue pour voir la grimace de Mazarin et le sourire d'Anne d'Autriche passant devant le tombeau de Richelieu ; ensuite c'est la Visitation où est élevée Marie de Rabutin-Chantal (Institut Océanographique actuel), les Sourds-Muets, les Ursulines, les Feuillantines, couvent des femmes adultères, où, 19 ans plus tard, viendra se recueillir, sous le nom de sœur Louise de la Miséricorde, Mlle de La Vallière.

Rien ne manque à une description si vivante, ni les femmes charmantes qui entourent le jeune roi : Françoise-Bertrand Langlois de Motteville, Anne-Geneviève de Bourbon-Condé, duchesse de Longueville, future épouse du grand Condé, ni les riches costumes, ni l'air amusé du jeune roi...

Longuement applaudi, le docteur Godlewski cède la parole au *Pr Laignel-Lavastine* qui retrace l'histoire du Val-de-Grâce auquel travaillèrent successivement Mansard (le Dôme), Jacques Lemercier, Pierre Le Muet, Gabriel Leduc. L'édifice, terminé en 1665, fut consacré en 1710.

Le *médecin général Lévy* nous dit alors ce que furent les médecins militaires illustres. D'abord Coste, puis des Genettes, le médecin de la campagne d'Egypte, qui, fait prisonnier par les Russes le 10 décembre 1812, fut aussitôt rendu à sa patrie. « Sachez que des hommes comme vous ont droit à la reconnaissance de toutes les nations. »

En 1830 c'est le début de la conquête d'Algérie. Maillat jugule les fièvres palustres par la quinine. En 1895, Laveran découvre les hématozoaires du paludisme et accomplit avec la plus grande modestie une œuvre admirable.

Puis c'est Villemin, professeur au Val-de-Grâce, qui montre l'inoculabilité de la tuberculose. Enfin, de nos jours. Vincent nous donne la sérothérapie. Exaltant la belle tradition du corps auquel il appartient, le médecin général Lévy associe les maîtres d'aujourd'hui « que déjà leur temps a jugé et que les siècles attendent » dans une même gloire.

C'est au *médecin général Paitre* que revient l'honneur de retracer l'histoire de la chirurgie aux armées. Ambroise Paré, Jean-Louis Petit défilent tour à tour avec La Martinière et La Peyronnie, fondateur de l'Académie Royale de Chirurgie (nous avons su éviter que ce monument soit un mausolée comme on aurait tendance à le dire, dit le général Paitre), puis ce sont deux grandes figures de la chirurgie militaire, Larrey et Percy. Larrey : fondateur de plusieurs écoles de médecine, lui dont Wellington dira à Waterloo : « Je salue l'honneur et la loyauté qui passe. »

Percy, colosse au front serein, polémiste précurseur audacieux, homme d'action et de caractère. Après ces deux géants, Bégin, organisateur des périodes calmes d'après guerre ; Bodins, héros des guerres d'Algérie, Sédillot, novateur, Hippolyte Larrey, Delorme...

Le *Pr Lardennois* termine cette longue et magnifique liste par l'évocation de ceux qui lors de la dernière guerre furent les inlassables chirurgiens du Val-de-Grâce : Jalaguier, Walther, Quenu et Morestin.

Enfin c'est le discours tant attendu d'un simple médecin de bataillon, le *Dr Pierre Bernard* (de Le Bugue) qui brosse un saisissant tableau de ce que furent les souffrances, l'admirable dévouement, l'abnégation héroïque du médecin de bataillon.

L'émotion la plus vive est peinte sur tous les visages et l'on écoute dans le recueillement l'évocation poignante et prodigieuse de réalisme, du rôle héroïque et obscur de celui qui a subi toutes les misères des combattants. Il doit lutter contre la mort, mais quelle terrible disproportion entre la force brutale dont elle dispose et les fragiles moyens qu'il faut mettre en œuvre !

C'est lui qui reçoit le dernier regard du blessé qui meurt et il aura pour chacun un sourire de pitié, de tendresse. C'est lui qui remonte le moral de tous, c'est lui aussi qui connait tous les hommes, les conseille, les aime, les soutient. Et au milieu de tant de charges, de changement de secteurs, de relèves, sa tâche modeste mais gigantesque sera de tendre vers l'idéal de sa profession, sauver des vies humaines.

Que dans le culte du souvenir que nous célébrons aujourd'hui, dit le Dr P. Bernard pour terminer, où nous exaltons la médecine aux armées, une place spéciale soit réservée à celui qui a le plus souffert, le médecin de bataillon.

C'est après ces belles paroles, qui nous ont paru les plus poignantes de vérité, des plus émouvantes au milieu de tant de magnifiques évocations, que se termine la réunion des assises médicales.

Certes, elle se développa dans une atmosphère de recueillement empreint d'une certaine tristesse ; l'ombre de Netter planait parmi nous, mais sa mort si belle, si grandiose, renforçait encore la beauté de cette manifestation du souvenir.

B. M.

A mon avis

On pouvait voir, ces jours-ci, à Paris, une exposition de l'artisanat français. De bons artisans de France y étaient représentés au travail. On aurait voulu, par cette exhibition, réveiller le goût du labeur artisanal fait de conscience et d'amour-propre ; on n'a réussi qu'à exciter la curiosité, teintée de compassion, d'un public qui n'a vu là qu'une rétrospective de temps révolus et nullement regrettables.

Le travail artisanal est méprisé, il n'attire plus personne ; la rémunération n'en paraît pas avantageuse. On recherche l'embauchage dans les usines, dans les grandes entreprises ; on préfère être un numéro dans la foule qui entre et sort au son d'une cloche ; on aime mieux effectuer sa tâche en regardant l'horloge qu'en étant attentif au fini de son œuvre. C'est là une manifestation de l'attirance qu'ont les travailleurs pour la vie grégaire à qui suffit l'indolence et de leur dédain pour l'individualisme qui nécessite la responsabilité et l'effort.

La fascination que la vie d'usine exerce sur la population ouvrière a de multiples causes. La première est apparemment le progrès du machinisme qui, ayant rendu le labeur artisanal peu lucratif, mit l'ouvrier dans l'obligation de rechercher au dehors de chez lui l'argent dont il a besoin.

La seconde est l'habitude qu'ont prise les consommateurs de se contenter de marchandises qui n'ont pas la qualité de celles jadis fournies par l'artisan, mais qui coûtent moins cher et qui, en définitive, sont les seules qu'offre maintenant le marché.

Il faut ajouter l'avantage que présente le travail en commun sur la solitude du travail à la maison. A l'usine ou sur le chantier, on rit, on jacasse, on blague, on finit la journée sur le zinc du marchand de vins, des intrigues se nouent et la promiscuité y permet l'indécence du geste et celle des propos. La qualité du travail ne préoccupe guère non plus que le souci du lendemain. Il suffit d'être embauché pour être heureux.

Les uns disent que cette vie grégaire a donné à la masse ouvrière la notion de sa force et la conscience de ses possibilités. Ils ont raison, car le nombre a toujours commandé et les revendications se sont succédé au point de faire disparaître bientôt le capitalisme industriel mis dans l'impossibilité de vivre ; le capitalisme agraire connaîtra la même déchéance et le monde sera transformé. C'est le machinisme qui l'aura voulu.

Je ne sais pas ce que deviendra le bonheur des hommes quand cette évolution se sera réalisée, encore que l'expérience russe puisse nous en donner un aperçu. Je ne sais pas davantage ce que deviendra, en ces temps prochains, la qualité du travail fourni, encore que la camelote qui nous est offerte à présent en soit un indice peu satisfaisant. Mais ce qu'on peut dire, c'est que la notion du travail horaire règne déjà aujourd'hui en maîtresse et que la qualité de l'effort comme la compétence du geste ne connaissent que dédain.

La corporation médicale, dont l'influence sur le cours de l'évolution sociale est nulle, a subi par contre, depuis quelques années, l'empreinte des aspirations nouvelles qui se sont fait jour. La besogne du médecin ne s'éloignait guère de celle de l'artisan. Sa compétence était à la base de son prestige et de ses gains. Il y avait parmi les praticiens une échelle des valeurs.

Pour répondre au goût nouveau, on a renversé cette échelle. Les gestes médicaux sont uniformément tarifés, quels qu'en soient les auteurs. Il y a des barèmes officiels. Quant aux interventions d'éclat, elles passent sous la toise que tiennent les contrôleurs et les virtuoses du bistouri voient raboter malicieusement leurs honoraires par les tribunaux, ce qui les met sur le même plan que les manchots de leur profession.

La compétence, l'acquis professionnel, tout cela n'entre plus guère en ligne de compte et l'idéal de ceux qui ont élaboré les barèmes en honneur semble avoir été la rémunération horaire du travail médical. Le médecin de campagne a trouvé dans l'indemnité kilométrique le pendant du déplacement qui est payé au plombier au même taux que le temps passé à effectuer son travail.

Il ne me déplairait pas de sermonner ceux qui ont été les artisans honorés de cette transformation apportée à la base des honoraires médicaux ? Mais à quoi cela servirait-il ? Est-ce quand la maison est brulée qu'il faut penser à faire venir les pompiers ? On ne peut que regretter néanmoins la hâte et la complaisance que d'aucuns ont montrées pour s'assimiler les hérésies en vogue.

Nous pouvons, je crois, espérer en des jours meilleurs.

Tenez, regardez en Russie où l'expérience de la rémunération (?) horaire du travail a été faite, on revient à y considérer comme justifiés les salaires proportionnels à la valeur de l'ouvrier.

Ce retour en arrière est une consolation et un enseignement.

Et je suis certain qu'un jour viendra où le malade redonnera la préférence au médecin qui sait guérir. Le bon sens aura repris ses droits.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La séance ordinaire du mois d'avril de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 27 avril 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement). La Société Médico-psychologique ne tiendra au mois d'avril qu'une seule séance.

Mlle le Dr Deschamps est élue membre correspondant national de la Société Médico-psychologique.

Le 21 avril prochain aura lieu, à Jérusalem, l'inauguration du Congrès mondial des médecins juifs.

A l'ordre du jour : La situation sanitaire des populations juives dans les différents pays ; les problèmes professionnels des médecins et étudiants juifs en Allemagne et dans les autres pays ; la lutte contre le préjugé du racisme.

L'adhésion de membre : 40 francs. Pour tous les renseignements, s'adresser à l'Union Ose, 92, avenue des Champs-Elysées, Paris (Tél. Balzac 07-27).

Nos lecteurs ont remarqué dans l'un de nos derniers numéros la reproduction de photographies provenant du Bal de la Médecine et représentant le Ballet de l'Aspirine. On nous a fait remarquer avec juste raison que nous avions omis de signaler qu'il s'agissait de l'Aspirine des Usines du Rhône (Spécia), la marque bien française et si estimée des médecins.

Dans notre dernier numéro, nous avons publié dans la rubrique « La Revue des Thèses » un travail sur l'Yohimbine. Ce travail a été effectué avec un produit sortant des Laboratoires Houdé, qui se sont spécialisés dans la préparation méticuleusement titrée des alcaloïdes. Il faut rendre à César ce qui appartient à César...

M. le Dr A. Brochado, de Porto, est élu membre associé étranger de la Société Médico-psychologique.

Le 9 mars dernier a eu lieu la remise, sous la présidence de M. Charléty, du monument érigé au Professeur Adolphe Pinard, à l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans la remarquable installation moderne de cette nouvelle Ecole, le vaste amphithéâtre occupe la partie centrale : c'est là, sur un des panneaux, qu'est placée l'œuvre très admirée du sculpteur Henri Moncassin, qui a recréé dans la pierre, en style sobre et très caractéristique en haut-relief, l'image du célèbre pédiâtre qui fut le premier directeur de l'Ecole.

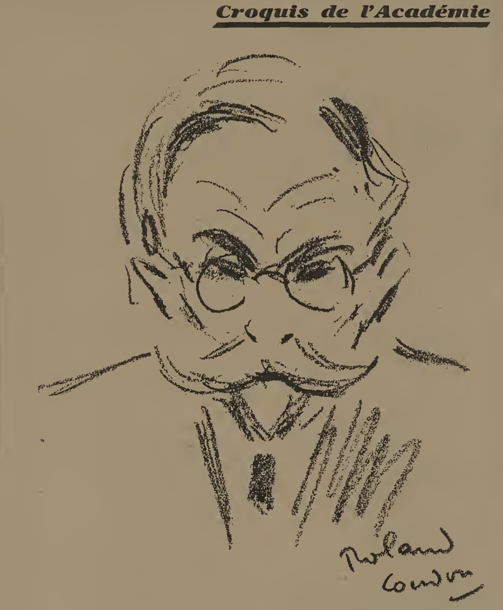
M. le Docteur Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, inspecteur honoraire des services administratifs, directeur du laboratoire d'hydrologie de Nancy, conseiller technique sanitaire adjoint, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Une demande a été formulée par M. Moquet en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source dite « Cristal » située à Saint-Erblon (Ille-et-Vilaine).

Des demandes formées par le Laboratoire Ivago, de Paris, pour une gelée-vaccin anticoryza, et les Laboratoires Virultara, de Launay (Eure), pour la fabrication sous forme buvable de deux vaccins déjà autorisés.

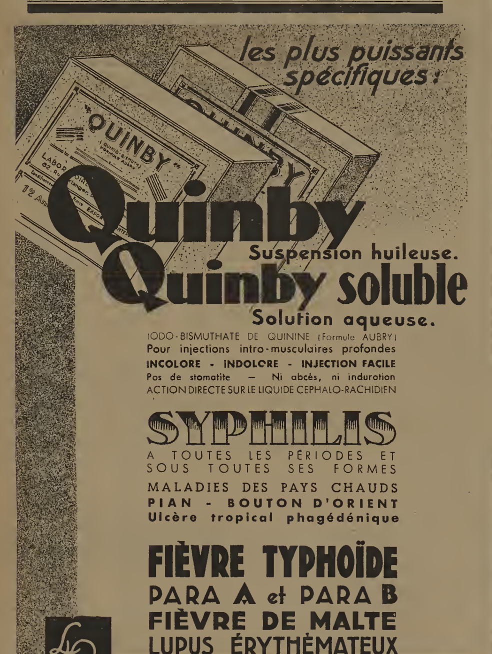
Le dîner annuel de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 25 mai 1936.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. PORCHER



Le Monde Médical

Mariages

— Le Docteur et Mme Tilmant ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Andrée Tilmant, leur fille, avec M. André Pendule. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité le 25 janvier 1936, en l'église Saint-Paul, à Haubourdin. 69, rue du Long-Pot, Lille.

— M. Charles Hézard, le concessionnaire de l'Etablissement thermal de Salies-de-Béarn, nous fait part du mariage de son fils, M. Jean Hézard, avec Mlle Christiane Le Coq de Kerland.

— On annonce le mariage de Mlle Denise Darmstadter, fille de M. Georges Darmstadter, décédé, et de Mme, avec M. Claude Planson, attaché à l'agence Havas, petit-fils de M. Léon Rénier, président de l'agence Havas, grand officier de la Légion d'honneur, fils du docteur V. Planson, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame.
En raison d'un deuil récent, la bénédiction nutptiale leur a été donné dans la plus stricte intimité, le mercredi 4 mars, en l'église Saint-Ferdinand-des-Ternes.

— Dernièrement a été célébré, en la basilique Saint-Martin-d'Ainay, à Lyon, le mariage de Mlle Anne-Marie Arthaud, fille de M. Gabriel Arthaud et de Mme, née Lambert, décorée de la médaille de la Famille française, avec M. Claude Bidou, ingénieur E. B. P., fils du docteur Gabriel Bidou, chevalier de la Légion d'honneur, chef de laboratoire des hôpitaux de Paris et de Mme, née Arthaud.
La bénédiction nuptiale a été donnée par le R. P. Bidou, des missions africaines de Lyon, frère du marié.

— En l'église Saint-Philippe du Roule a été célébré, dans l'intimité, le mariage de Mlle Valentine Midy, fille de M. et Mme André Midy, décédés, avec M. Jacques Dupont, fils de M. et Mme Edmond Dupont. Les témoins de la mariée étaient Mme Verhelle, sa tante, et le docteur Durey ; ceux du marié, Mme Godard-Decrais, sa grand'mère, et M. Henri Verne, directeur des musées nationaux.

— Le Docteur Henri Dagand, médecin-chef de l'Asile de Limoux avec Mlle Françoise Barthe.

Nécrologies

— Nous avons appris avec regret le décès du Dr Masseret, directeur du bureau municipal d'hygiène de Vichy.

— Du Dr Elie Roux, médecin-consultant à Saint-Gervais-les-Bains.

— On nous prie d'annoncer le décès de M. Henri de Gorsse, frère du Docteur Bertrand de Gorsse, de Luchon.

— On annonce la mort de Mlle Edith Seiffert, interne des hôpitaux de Paris.

— Nous apprenons la mort de M. Daniel Lesné, décédé subitement à Grasse. Suivant sa volonté ses obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du docteur et de Mme Edmond Lesné, et de M. et Mme Jean de Broé.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Joseph Haller. De la part du docteur et Mme Raymond Neveu, de Mme Duval-Haller, ses enfants. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Du Dr Jean Piquemal, médecin-chef a l'Asile privé faisant fonction d'Asile public d'aliénés de Limoux (Aude).

— Le docteur et Mme Marius Touraille ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme Louis Touraille, née Françoise Aubrun, pieusement décédée à Flayat.
Les funérailles ont eu lieu en l'église paroissiale de Chard.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Choisy-le-Roi est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste devront adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.
Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.
Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.
La limite d'âge est fixée à quarante-cinq ans et prolongée d'une durée égale à celle des fonctions d'hygiéniste antérieurement remplies.
Le traitement alloué s'élève à 24.000 fr. par an.
Le titulaire du poste n'est pas autorisé à faire de la clientèle sur le territoire de la commune.

Concours pour 9 postes de Médecin des Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 17 février 1936, un concours pour neuf emplois de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, le lundi 27 avril 1936.
Les candidats adresseront à la direction du personnel de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau), pour le vendredi 27 mars au plus tard, les pièces suivantes : leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, leurs états de service, un exposé de leurs titres, un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, les pièces établissant leur stage, les pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Si inattendu de ma part que cela vous paraisse, je suis reconnaissant, très reconnaissant aux Anglais de la quinzaine qu'ils viennent de nous faire vivre, car ils ont réussi cette fois à se faire comprendre des Français.

Depuis vingt ans, on croyait, dur comme fer, en France, à l'amitié des Anglais pour nous ; la solidarité anglaise était devenue comme une mystique qui nous avait dotés de dangereuses œillères. Nous avions perdu le sens de nos intérêts, voire même celui de notre dignité. On ne faisait rien en politique intérieure ou extérieure sans avoir préalablement pris l'avis des Anglais. Le traité de Versailles, œuvre en grande partie anglaise, avait été démoli, pierre par pierre, à l'instigation des Anglais qui choyaient l'Allemagne, qui lui prêtaient de l'argent, passaient l'éponge sur ses dettes de guerre et contractaient avec elle, à notre barbe, des accords navals et financiers. Et quand nous osions, avec timidité, nous étonner de cette attitude prise par notre alliée, celle-ci nous rassurait d'un mot, et les journaux, avec un empressement suspect, déclaraient que l'entente franco-britannique s'était une fois de plus resserrée.

A maintes reprises, ici et ailleurs, nous avons témoigné de notre mépris pour l'aveuglement de nos hommes politiques sur le compte de l'Angleterre, qui nous apparaît, aujourd'hui comme toujours, mue surtout par l'égoïsme et la duplicité. Et, tout récemment encore, lorsqu'elle nous entraîna à prendre contre l'Italie des sanctions qui ont miné un peu plus notre commerce et augmenté le nombre de nos chômeurs, je n'ai pu m'empêcher de souligner la culpabilité de notre complaisance pour les desseins de l'Angleterre. Eh bien, j'espère qu'aujourd'hui les Français comprendront ce que vaut le concours tant espéré et tant promis de notre voisine. Son jeu est définitivement dévoilé. C'est en pleine Mi-Carême que son masque est tombé. Il est des heures qui ont leur destin.

Quand, il y a quinze jours, des discours imprégnés de plus de hardiesse intempestive que de diplomatique prudence furent prononcés par ceux qui nous gouvernent, il n'y a pas un Français pondéré qui n'ait sursauté devant tant de malhabile fanfaronnade, car de tels propos devaient forcément engendrer la guerre.

Comme nous l'avons exposé dimanche dernier, il est à redouter que l'humiliation ne soit notre seul tribut et ce tribut doit nous apparaître comme bien lourd. Depuis deux semaines, nous nous entêtons à Londres dans une attitude de procéduriers. Nous voulons qu'il soit solennellement déclaré que l'Allemagne a déchiré un traité, mais l'Allemagne raille notre entêtement et l'Angleterre ne veut rien savoir pour prendre des sanctions contre elle ; car ces sanctions, ce serait la guerre, et l'Angleterre ne veut pas faire la guerre, d'ailleurs, elle n'a rien de ce qu'il faut pour la faire.

Nous en appelons à la S. D. N. qui compte en son sein des représentants de nations diverses par dizaines. Mais que vaut cette poussière d'Etats représentés dans cette assemblée ? Le Chili a déclaré qu'il appliquerait les sanctions. La République de l'Equateur sera peut-être aussi de cet avis ? Quels appuis, Messeigneurs !

Tout de même ! N'a-t-on pas appliqué des sanctions à l'Italie ? Mais les Anglais nous répondent que c'est une chose d'imposer des sanctions à l'Italie et que c'en est une autre que de soumettre l'Allemagne aux mêmes mesures. Peut-on mieux proclamer la soumission au plus fort ?

En réalité, après avoir fait les matamores, nous nous trouvons à l'heure actuelle en bien fâcheuse posture. Personne au monde, sauf la Russie, ne veut la guerre, et je crois que personne en France ne la désire davantage. De bons apôtres disent : « Nous l'aurons bien un jour ou l'autre, cette guerre » ? Je sais aussi qu'un jour ou l'autre, je passerai de vie à trépas. Je ne désire pas pour cela décéder à présent ; le plus tard sera le mieux pour ma mort ; de même pour la guerre, et celle-ci n'a même pas l'inéluctabilité que possède ma disparition.

De quelle façon sortirons-nous de l'impasse où nous ont mené les diplomates à courte vue, aussi impropres à la politique extérieure qu'à la politique intérieure ? Je ne vois guère. Un journal français dit : « Si l'on reparlait du désarmement ? ». Celui-là, au moins, est un rigolo. Un autre journal déclare que « traiter n'est pas se soumettre ». Nous n'avons jamais dit autre chose. Et si au lieu d'être à la remorque de l'Angleterre, depuis vingt ans, nous avions eu une politique consciente des intérêts de la France, nous aurions pu traiter avant qu'il ne soit trop tard avec ceux qui nous mettent aujourd'hui brutalement devant le fait accompli.

On répond à cela qu'on ne peut avoir confiance dans l'Allemagne. Sans doute, mais quelle que soit la mauvaise foi de ce pays, les choses ne seraient pas pires aujourd'hui qu'elles ne le sont et nous aurions couru les risques de les voir meilleures. Quand vous prenez un billet de loterie, vous avez une chance sur plusieurs millions de gagner le lot dont vous rêvez. Eh bien, même si les chances de paix avaient été aussi modestes, j'aurais voulu qu'on les courût, car ne croyez-vous pas que la paix vaille mieux encore que la fortune ?

Nous avons, maintes fois, montré le danger de la pactomanie qui était susceptible de nous mener à la guerre parce que là-bas, dans un coin de l'Europe Centrale ou des Balkans, un incident de frontière serait survenu. Cette vérité très simple se fait jour et l'Italie, qui est à la joie aujourd'hui en voyant dans quel marécage nous a mené l'Angleterre, veut que dorénavant des alliances solides remplacent tous ces pactes qui ne sont que bimbeloterie. Nous nous entêtons à parler de pactes, de sécurité collective, mais nous assommons le monde avec nos sermons et nos discussions de juristes qui rappellent les travers de Byzance.

Voyons, une fois pour toutes, où sont nos intérêts véritables et ayons une boussole dont l'aiguille sera moins affolée par les utopies de ceux qui croient à l'amitié des Anglais et de ceux qui veulent nous entraîner à une croisade menée hier contre Mussolini, aujourd'hui contre Hitler. Ayons gros comme un grain de mil de véritable bon sens et nous verrons clair dans l'avenir de la France.

J. CRINON.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.







Association pour le développement des relations médicales

Dans sa dernière séance le conseil d'administration de l'A. D. R. M. a procédé à l'élection de son bureau pour 1936 : Président : Hartmann ; vice-présidents : Sergent, Michon et Gastou ; secrétaire général : Baudouin ; trésorier : Lemaître ; conseiller juridique : Boudin.

Le Comité franco-japonais a fait publier dans des revues françaises trois articles envoyés du Japon par MM. Miura, Tamura et Kihara, et Yasmaga ; réciproquement ont été publiés dans des revues japonaises trois articles de MM. Fiessinger, Hartmann et Saint-Girons. De plus, M. Motte publie à Tokio une revue mensuelle des livres médicaux français.

Demande pour une ville d'eaux étrangère de deux médecins dont un chargé d'un laboratoire d'analyses.

Lettre demandant à l'A. D. R. M. d'entrer en relations avec le Syndicato Nazionale Medici. Même demande de la Société des relations culturelles de l'U. R. S. S. (V. O. K. S.)

Communication de MM. Soupault et Thalheimer retour d'Egypte, exposant que tous les médecins ayant passé 45 ans parlent français, que les jeunes parlent anglais, et sur l'utilité qu'il y aurait à essayer de retenir pendant quelques jours à Paris les médecins égyptiens se rendant à Londres.

M. Pierra demande à l'A. D. R. M. de désigner un rapporteur sur la question de l'enseignement et de la pratique médicale dans les pays latins, question qui doit être discutée à Venise en fin septembre, au Congrès de la fédération de la presse médicale latine.

HOPITAL FOCH

LES ACTUALITES MEDICALES PRATIQUES

Conférences médico-chirurgicales gratuites ouvertes à tous les médecins et étudiants en médecine et faites par les médecins de l'hôpital Foch (les médaillés militaires), le dimanche matin, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans la salle des conférences de l'hôpital Foch, 60, rue Vergniaud (XIII°).

Programme. — 26 avril. — 9 h. 30 : M. Le Gac. Les diverticules sigmoïdiens et leurs complications ; 10 h. 30 : M. de Sèze. Traitement des algies faciales et cervico-brachiales.

3 mai. — 9 h. 30 : M. Coutela. Les céphalées d'origine oculaire ; 10 h. 30 : M. Deval. Technique des prélèvements pour le laboratoire.

10 mai. — 9 h. 30 : M. Dausset. Trois ans de pratique des ondes courtes ; 10 h. 30 : M. Lortat-Jacob. Indications de la cryothérapie en dermatologie.

17 mai. — 9 h. 30 : M. Deniker. L'ostéosynthèse : état actuel de la question ; 10 h. 30 : M. Thiroloix. Traitement de l'hypertension artérielle.

24 mai. — 9 h. 30 : M. Lamy. Diagnostic et traitement du mal de Pott ; 10 h. 30 : M. Pierre Bourgeois. Le pneumo-thorax controlatéral.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent :

M. le Dr Aubry (Jean-Marie-Edmond), médecin-chef à l'Asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle) ;

M. le Dr Wahl (Paul-Lucien), médecin chef à l'Asile public d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le Dr Privat de Fortunié, médecin-chef à l'Asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

M. Géraudan, directeur administratif de l'Asile public d'aliénés d'Amiens (Somme).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Acétate de Testostérone, Hormone Testiculaire Synthétique

Communication présentée par M. le Dr Brocq-Rousseau, membre de l'Académie de Médecine, au nom de M. le Dr G. Roussel

Communication présentée par M. le Dr Brocq-Rousseau, membre de l'Académie de Médecine, au nom de M. le Dr G. Roussel.

Les expériences de Pezard sur l'ablation et la greffe des glandes sexuelles mâles chez les gallinacés ont montré que le développement des caractères sexuels secondaires est conditionné par les hormones sécrétées par ces glandes. Ces recherches nous ont donné un test d'activité, la croissance de la crête du chapon, qui a permis aux biochimistes d'isoler ensuite l'hormone mâle élaborée par les testicules. Les Américains Moore, Gallgher et Koch préparèrent, les premiers, en 1928, des extraits lipidiques de testicule actifs sur la crête du chapon. Funk montra, en 1929, que l'hormone testiculaire est éliminée en quantité notable par l'urine de l'homme adulte ; cette découverte facilita les recherches ultérieures, en donnant un moyen facile de préparer cette hormone. C'est à partir de l'urine humaine que le chimiste allemand Butenandt réussit en 1931 à isoler à l'état de pureté la première hormone mâle, qu'il nomma *Androstérone*. Il établit ensuite la constitution chimique, confirmée depuis par la synthèse, réalisée en 1934 par Ruzicka, à partir du cholestérol. Ce corps est, comme la folliculine, un dérivé du phénathrène et répond à la formule C^{19} H^{30} O^{2}.

Mais cette *androstérone*, présente dans l'urine d'homme adulte, n'a pas exactement les mêmes propriétés physiologiques que les extraits testiculaires. C'est ainsi qu'elle est à peu près inactive sur le développement des vésicules séminales du rat impubère ou castré, à l'encontre des extraits testiculaires. Cette constatation, faite par Laqueur et ses collaborateurs, amena ces auteurs, en 1935 à isoler du testicule une nouvelle hormone mâle, qu'ils nommèrent *Testostérone* et dont ils établirent la constitution chimique. La Testostérone répond à la formule C^{19} H^{28} O^{2}.

Elle est donc voisine de l'androstérone, en différant seulement par deux points :

1° Le noyau A, au lieu d'être complètement saturé, présente une double liaison en 4-5.

2° Les fonctions cétone et alcool secondaire ont permuté de 17 en 3 et inversement.

Cette constitution vient d'être confirmée par Buetnandt et par Ruzicka qui, presque simultanément, ont réalisé, chacun de leur côté, la synthèse de cette nouvelle hormone mâle à partir du cholestérol.

De notre côté, nous avons réalisé dans nos laboratoires la synthèse de la Testostérone, par des méthodes qui nous sont propres. Mais nos recherches ultérieures nous ont montré que l'acétate de testostérone était beaucoup plus actif encore que la testostérone. Les expériences qui suivent ont donc été faites avec cet acétate, préparé par synthèse chimique à partir du cholestérol.

Les animaux utilisés sont des coqs Leghorn blancs, âgés de 4 ans et chaponnés depuis 3 ans. Leur crête, depuis qu'elle a subi la régression post-opératoire, n'a jamais repoussé. Sous l'influence d'injections quotidiennes d'*acétate de testostérone*, les différents caractères sexuels secondaires propres à cette espèce reparaissent progressivement, dans l'ordre fixé par la loi des *seuils différentiels* de Pezard. La crête devient rouge et turgescente et pousse rapidement, en même temps que l'animal présente à nouveau le port altier du coq. Il y a une légère perte du poids, due à la fonte du tissu adipeux propre au chapon. Puis le chant apparaît, et enfin l'instinct sexuel, qui se manifeste par la combativité, la parade de l'aile et l'acte de cocher, reparaît en dernier

Mais on observe un effet avec des doses beaucoup plus faibles. Avec 200 γ par jour, la croissance de la crête est aussi rapide. Avec 40 γ et même 20 γ seulement, on constate un effet de seuil (croissance de 2 ou 3 mm en 7 jours).

L'acétate de testostérone est donc capable des restituer aux gallinacés mâles l'intégralité des caractères sexuels secondaires disparus à la suite de la castration.

⁂

Expériences effectuées sur des rats mâles impubères

On sait que les vésicules séminales des rongeurs régressent par la castration. Elles ne se développent d'ailleurs qu'au moment de la puberté, c'est-à-dire quand les testicules commencent à sécréter la testostérone.

Chez les rats impubères, âgés d'une dizaine de jours seulement, et pesant une vingtaine de grammes, les vésicules séminales sont infantiles. En injectant chaque jour pendant dix jours 200 gamma d'acétate de testostérone à ces rats, les vésicules croissent rapidement. L'autopsie pratiquée à la fin de cette période montre des vésicules parfaitement développées, pesant 19 centigrammes. Les témoins, nés le même jour et sacrifiés en même temps, ont encore des vésicules infantiles, ne pesant que 2 centigrammes 5.

L'acétate de testostérone provoque donc le développement des vésicules séminales des rongeurs, action caractéristique de la testostérone, comme Laqueur l'a montré, et que ne possède pas l'androstérone.

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint de sanatoriums publics

Conformément aux dispositions du décret du 10 août 1920, sont inscrits les candidats ci-après (par ordre alphabétique) :

M. le docteur Brunet.
Mlle le docteur Eschauzier.
M. le docteur Etienne.
M. le docteur Lasserre.
Mlle le docteur de Loeschnigg.
M. le docteur Mayer.
Mlle le docteur Mercier.
M. le docteur Perrier.
Mlle le docteur Roche.
M. le docteur Thomson.
M. le docteur Vigier.

Ces inscriptions sont valables pour le premier semestre 1936.



A Plombières-les-Bains

où

l'Histoire, l'Art et le Progrès ont trouvé large place

On sait la renommée de la cure de Plombières, notamment pour les affections digestives ; cette spécialisation fut amplement étudiée lors du Congrès des Colites de septembre 1935, importante manifestation — d'ailleurs remarquablement réussie — qui coïncida avec l'inauguration des nouveaux établissements et avec la commémoration du bi-millénaire de la Station.

Cet anniversaire pas banal a, bien entendu, attiré l'attention des adhérents du Congrès sur les richesses archéologiques, historiques et artistiques de la Station, richesses que les hôtes saisonniers apprécient également.

De la période gallo-romaine, Plombières conserve des captages aussi solides qu'ingénieux et encore en usage, des substructions véritablement cyclopéennes, et plusieurs salles intactes dont deux continuent à être utilisées pour les traitements antirhumatismaux, par les bains de vapeur naturelle radioactive au griffon de sources hyperthermales.

Mais l'époque romaine est également évoquée par de nombreux chefs-d'œuvre de la statuaire antique (dont quelques-uns seulement sont reproduits à la première page de cet exemplaire de l'*Informateur Médical*) : Un dieu Mars barbu, casqué et cuirassé rappelle que les premiers clients de la station furent les légionnaires éprouvés par le climat rhénan. Un Consul, drapé dans sa toge aux plis harmonieux, symbolise le pouvoir d'organisation de Rome et désigne, de la dextre, le jaillissement des principales sources ; leurs captages profonds nécessitèrent, dans une atmosphère brûlante, des travaux si pénibles, qu'une légende est née, d'après laquelle la collaboration d'Hercule fut nécessaire pour triompher de difficultés jusqu'alors insurmontables. Hercule fut donc largement honoré à Plombières qui possède son buste, orné de la dépouille du lion de Némée.

A défaut d'effigie d'Apollon Grannus, dont le culte était pourtant primordial à Plombières, comme protecteur des sources, lesquelles étaient appelées « Aquae Granni », deux de ses disciples : les Muses Calliope et Thalie, ont élu domicile, aux Grands-Thermes, sous forme de deux marbres antiques impeccables.

César-Octave Auguste, fondateur de la dynastie impériale est rappelé par un buste expressif, et Caligula, en imperator cuirassé, trône dans une niche en plein cintre, à peu de distance de la grande piscine romaine dont il vint poser la première pierre qui recouvrait une médaille de bronze à son effigie; médaille qu'on a eu la chance inespérée de retrouver intacte, lors des fouilles récentes.

C'est à partir du xvᵉ siècle que l'on trouve à nouveau, concernant Plombières, des souvenirs de premier ordre, qui sont d'ailleurs plutôt littéraires, et en tête desquels il faut citer les pages si curieuses de Montaigne, qui apprécia ses eaux sédatives et diurétiques.

Mais c'est le xviiiᵉ siècle qui a marqué la plus forte empreinte sur la Station, avec de nombreux monuments tous intéressants et demeurés dans leur intégrité : Palais Royal du roi Stanislas (dont on conserve le portrait offert par lui à la ville) ; Bain Louis XV, de belle allure classique qui abrite l'élégante piscine de natation en eau thermale tiède courante ; Villa thermale des Dames Chanoinesses de Remiremont, devenue le Bain Stanislas, dont le salon s'orne de deux remarquables bustes féminins, dont l'un (reproduit sur la page de tête), représente une captivante beauté de ce siècle qui pratiqua « la douceur de vivre ».

Presque tous les Bonaparte vinrent à Plombières, sauf Napoléon Iᵉʳ qui, d'ailleurs, en parla fréquemment dans sa correspondance et engagea souvent l'impératrice Joséphine à y multiplier et prolonger ses séjours. Mais l'empereur a laissé un souvenir durable à Plombières, sous la forme d'un établissement thermal qu'il fit bâtir en 1811 ; on l'a entièrement reconstruit récemment, en lui conservant toutefois sa façade, derrière laquelle se développe le magnifique hall des buvettes thermales orné du buste de l'empereur.

Napoléon III fut un grand bienfaiteur de Plombières au point de vue thermal et urbain ; sa statue, en habit de Cour, accueille les visiteurs dans les Grands Thermes qu'il fit construire et dont la façade et le hall conservent grande allure ; tous les services viennent d'être entièrement transformés et jumèlent perfectionnements techniques et élégant confort.

Car il était réservé à l'Etat Français, propriétaire des sources et des établissements de Plombières, d'établir et de réaliser, de 1933 à 1935, de concert avec la Compagnie concessionnaire des Thermes, un plan judicieux et complet de transformations de la Station. C'est aujourd'hui chose faite, et Plombières possède un ensemble, vraiment hors de pair, d'installations crénothérapiques, pour les différentes affections qui s'y traitent si efficacement.

Il convient d'ajouter que Plombières jouit d'une ambiance éminemment propice aux malades qui viennent recourir à ses eaux et à son climat.

Son cadre de verdure, ses environs immédiats si pittoresques, son air pur et tonique, le calme dont on y jouit, tout est fait pour la détente et le repos si nécessaires à ceux que la souffrance et les troubles digestifs ont déprimés.

Pour les enfants, le Parc Tivoli possède des jeux variés, tandis que le Grand Parc offre ses ombrages magnifiques, maints sites naturellement pittoresques, sans compter la nouvelle entrée, face à la gare, si attirante avec sa cascade décorative.

Les sportifs disposent de plusieurs courts de tennis, d'une piscine de natation et de la plage du Petit-Moulin, et le vaste casino offre de multiples distractions : théâtre, cinéma, concerts, fêtes variées, jeux.

Aux alentours immédiats foisonnent, facilement accessibles à tous, des sites charmants et variés et des points de vue enchanteurs, où flottent les ombres d'illustres personnages d'antan.

Dans un rayon plus étendu, mais qui peut être parcouru dans la demi-journée ou la journée, grâce à des services d'autocars fort bien organisés, les Hautes-Vosges, la Lorraine et l'Alsace offrent leurs merveilles touristiques si variées : montagnes, vallées, lacs et maintes vieilles cités si riches en prestigieux souvenirs.

Ainsi Plombières, ajoutant l'utile à l'agréable, sait à la fois guérir, reposer et distraire.

CHAIRE D'HYGIÈNE & CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE

Hospice des Enfants-Assistés,
74, rue Denfert-Rochereau, Paris

COURS DE VACANCES DE PAQUES 1936

Un cours de perfectionnement aura lieu du jeudi 2 avril au vendredi 10 avril, sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, agrégé médecin des hôpitaux ; MM. Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Baize, Benoist, Bohn, Bosquet, Detrois, Gournay, Gavois, Joseph, Odinet, Saint-Girons, Roudinesco et Aimé, électro-radiologistes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS

Notions nouvelles en diététique du premier âge. Régime des nourrissons débiles et prématurés. Les Avitaminoses. Le scorbut des nourrissons. Les anorexies du premier âge. L'aérophagie du nourrisson. Les hémorragies gastro-intestinales. Les orythroblastoses infantiles et les ictères graves du nourrisson. Les œdèmes. Les anémies. L'eczéma et l'allergie du nourrisson. La maladie de Leiner-Moussus. La grippe. La pneumonie dans la première enfance. Le traitement des broncho-pneumonies du nourrisson. L'abcès du poumon. La tuberculose du premier âge et ses images radiologiques. La méningite tuberculeuse du nourrisson. La syphilis osseuse congénitale. L'hypertrophie cardiaque congénitale. Les convulsions du premier âge. Les encéphalopathies du nourrisson. L'acrodynie. La prophylaxie des infections du nourrisson. La diphtérie, sa prophylaxie et son traitement. Le traitement des états toxiques et de deshydratation du nourrisson.

L'inscription à ce cours doit être annoncée à M. le Chef de Laboratoire des Enfants-Assistés, avant le 25 mars, le cours ne devant avoir lieu que s'il y a un nombre d'élèves suffisant. Le prix d'inscription à verser à la Faculté à l'ouverture du cours est de 150 francs.

IIIe Session des "Journées Médicales de Paris" du 26 au 30 Juin 1937

Le Comité permanent des *Journées Médicales de Paris* vient de décider d'organiser, à l'occasion de l'Exposition Internationale de 1937, des Journées qui rappelleront dans leurs lignes générales celles des deux premières sessions (1926 et 1928) et qui réuniront les médecins civils, militaires de terre et de mer, les pharmaciens, les vétérinaires et les biologistes, physiciens et chimistes français et étrangers.

Elles seront présidées par le Pr Carnot.

Les vice-présidents seront : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan ; les professeurs Perrot et Gorris ; les professeurs Leclainche et Nicolas.

Secrétaire général : M. le docteur Henri Godlewski.

Secrétaire général adjoint : M. le docteur Pierre-Bourgeois, avec le patronage et le concours du Comité de rédaction de la *Revue Médicale Française*.

Le Comité français des Expositions a bien voulu se charger comme pour les sessions précédentes, de l'organisation des expositions habituelles, et en a confié la direction à M. Jean Faure.

Les matinées seront consacrées, suivant la tradition, aux démonstrations pratiques, organisées dans les hôpitaux civils et militaires, ainsi que dans les Ecoles et Instituts de biologie, et grouperont toutes les branches de l'activité médicale.

Les séances de l'après-midi seront réservées à l'étude pratique du sujet suivant : « *Hormones et thérapeutique endocrinienne* ».

1re journée : l'Hypophyse.
2e journée : les glandes génitales.
3e journée : les thyroïdes, parathyroïdes et surrénales.
4e journée : le foie, le pancréas, et le thymus.

Ces séances de l'après-midi auront lieu dans l'enceinte de l'Exposition Internationale, à proximité des stands réservés aux exposants des Journées Médicales.

Il est prévu un programme de fêtes aussi brillantes que pour les Journées de 1926 et de 1928. Ce programme sera publié ultérieurement.

Tous ceux, étudiants, médecins, pharmaciens, vétérinaires et biologistes, désireux de s'intéresser aux Journées Médicales de Paris 1937, sont priés de s'adresser au : Service des Journées Médicales : *Revue Médicale Française*, 18, rue de Verneuil, Paris (7e). Cotisations : 50 francs ; 30 francs pour les membres de la famille du congressiste, et les étudiants.

AU NORD MÉDICAL

Le 41e dîner du Nord Médical a eu lieu le jeudi 5 mars 1936, dans les salons de la Renaissance Française, sous la double présidence du Docteur Paul et de M. le Professeur Clerc, membre de l'Académie de Médecine.

Etaient présents : MM. les Docteurs : Achenay, Béal fils, Bertin, Blanquart, Breton (E.), Gastiaux, Ceillier, Chabert (de), Chaix, Chicodard, Clerc, Coquerelle, Coulon, Crinon, Crouzon, Daubresse, Devraigne, Divoire, Douap, Dounier, Dubar (E.), Eliet, Farez Felhoen, Flament, Fruictier, Gaelinger, Galimant, Gallois, Gernez (L.), Gontier de La Roche, Groc, Guisez, Huber, Laurent, Le Lorier, Paul, Parturier, Peugniez, Philippe, Quivy, Renaudeaux, Roederer, Richez, Rouvillois, Sacquepée, Surmont (J.), Terrien (F.), Thobois, Tournay, Watel, Wery et les étudiants : Capron, Carton, Corteel (A.), Corteel (P.), Deroide, Donay, Fouquet (N.), Fouquet (R.), Gardel, Jacquet, Mariage, Verstraete.

A l'heure des toasts, le docteur Paul, après avoir félicité au nom du N. M. le professeur Nobécourt, promu commandeur de la Légion d'honneur et le professeur Leclerq, de Lille, promu officier, salue les Professeurs Bertin et Douner, représentant la Faculté de Médecine de Lille, et souhaite la bienvenue aux nouveaux adhérents et en particulier au Médecin Général Inspecteur Rouvillois, qui sera appelé à présider un des prochains banquets.

Il adresse ensuite à M. le Professeur Clerc toutes les félicitations du N. M. pour sa très brillante élection à l'Académie de Médecine. Il rend hommage à l'éminent cardiologue dont il retrace la brillante carrière et rappelle les remarquables travaux ainsi que les services considérables rendus pendant la guerre notamment par la fondation de l'hôpital des Gazés de Paris.

Il est heureux de saluer en sa personne « un grand bourgeois du Pas-de-Calais », Boulonnais d'adoption.

Enfin le Docteur Paul rend hommage à la valeur morale du Maître et à sa haute conception de l'art médical. Il rappelle sa leçon inaugurale, dans laquelle, s'adressant aux jeunes, M. le Professeur Clerc les préparait à passer de l'hôpital à la clientèle et le Docteur Paul en cite quelques phrases d'une remarquable élévation de pensée :

« Mal comprise, la Médecine, la plus noble et la plus belle des carrières, devient le plus pénible des métiers. »

« La sérénité de l'âme, ce sera surtout à vos dépens que vous la gagnerez. » — « — Ne cherchez pas à juger la nature humaine, mais ayez seulement pour les puissants et pour les riches la même compassion que vos maîtres vous auront apprise devant un lit d'hôpital », et enfin, cette parole de foi ardente dans l'avenir :

« Il y a toujours des médecins qui sont des apôtres et des malades qui ne sont pas des ingrats. »

Une ovation est faite à M. le Professeur Clerc qui prend à son tour la parole.

Le Professeur Clerc, très touché des trop aimables paroles de bienvenue prononcées par le Président Paul, rappelle que leur profonde et mutuelle sympathie continue celle qui déjà unissait leurs ancêtres, les docteurs Duhamel et Perrochaud. Bien qu'il ne soit pas né à Boulogne, c'est là, pour lui, un pays d'adoption, auquel il a voué un sincère attachement, trop content de pouvoir y aller passer, de loin en loin, quelques heures de loisir.

Dès le premier jour où il a été admis aux réunions des Médecins du Nord, il a été gagné par la simplicité, la cordialité, la chaleur qui vivifiaient l'atmosphère. Quelle association que celle qui a groupé aussi facilement tant d'adhérents, qui compte dans son bureau des hommes dont les noms sont synonymes de dévouement le plus absolu ! Grâce à l'œuvre des Bourses d'Etudes, à la noble fondation Quivy, aux généreux donateurs comme le Professeur Terrier sont adoucies, pour des jeunes gens d'élite, les angoisses immédiates de l'avenir ; et puis, notre devise statutaire n'est-elle pas de maintenir l'art médical dans les voies utiles au bien public et à l'intérêt de la science ? Dans le moment où les fâcheux parlent d'une crise de conscience et même de prestige professionnel, je souhaiterais que l'un de nos détracteurs contemplât le spectacle que nous offrons ce soir : son erreur serait vite réduite au silence et ses critiques stérilisées.

Le Professeur Clerc remercie ses camarades, amis et collègues du grand honneur qu'ils lui ont fait, ce soir, et de la gentillesse avec laquelle ils sont venus le féliciter de deux titres qu'il voudrait moins lourds à porter. C'est avec reconnaissance et de tout cœur qu'il boit à la santé du président Paul et des assistants, comme à la prospérité de l'Association des Médecins du Nord, symbole réconfortant de la grande famille médicale, à laquelle nous sommes tous fiers d'appartenir.

Le n° 5 de PALLAS est paru
(Voir page 11)

A la Société de Médecine de Paris

Albuminuries essentielles, céphalée et hypotension en pédiatrie. — M. Albéric Boudry, après avoir analysé les traits essentiels et les plus objectifs de son travail sur la *fatigue* de l'enfant et attiré l'attention sur l'importance de son signe, l'*otoœnythrie* (oreille unilatéralement rouge), au cours de l'éploiement des fatigues de l'enfant, précise le caractère et la haute signification d'une triade clinique : Albuminurie essentielle, céphalée et hypotension, en pédiatrie ; Ce *syndrome d'alarme*, réalisé par une fatigue particulièrement sévère, doit imposer une réglementation immédiate et la plus stricte de la *diététique* qui doit être saine, oxalatée et antiuricémique, des *exercices physiques* et *intellectuels* qui seront équilibrés, taylorisés et soumis à la sanction des tests, ainsi que du choix optimum du statut *atmosphérique* et du *milieu climatérique* offerts à l'enfant.

Remarques sur l'histochimie des cellules cancéreuses. — M. Léo montre que les albumines acides de la cellule sont celles qui conditionnent son existence. La disparition des albumines acides implique la mort de la cellule. Il étudie également :

Essai d'un traitement palliatif des tumeurs malignes non sarcomateuses. — Un extrait de tissu réticulo- endothélial a semblé entraver le développement de certaines tumeurs malignes.

Un cas de polytumeurs simultanées. — M. G. Luquet rapporte le cas d'une malade de 70 ans chez laquelle, dans une même séance opératoire, il fut amené, par suite des circonstances, à enlever un fibrome de l'ovaire droit, à pratiquer une néphrectomie pour grand kyste du rein droit, enfin à faire une hémicolectomie droite pour une tumeur de l'appendice et une tuberculose à forme hypertrophique du cæcum. Malgré son âge, la malade a très bien supporté ces interventions et a parfaitement guéri sans incidents.

Estomac atteint de deux ulcères térébrants. — M. G. Luquet présente une pièce opératoire de résection d'estomac. Ce dernier était porteur de deux ulcères térébrants, l'un antérieur dans le foie, l'autre postérieur dans le pancréas. A ce sujet, l'A. insiste sur quelques points de technique permettant de traiter facilement de telles lésions par la résection. Le malade a bien guéri. G. LUQUET.

NOUVELLE BRÈVE

Si invraisemblable que cela puisse paraître, à l'asile d'aliénés de Clermont-de-l'Oise le jury du Concours de l'Internat est composé d'une majorité administrative.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 mars 1936

Présidence : Dr TH. DE MARTEL.

M. R. MASSART. — *La chirurgie des rhumatismes chroniques. Ses résultats.*

Le rhumatisme chronique groupe des traumatisés anciens méconnus ou non, des malformés soit congénitaux, soit du fait d'une croissance anormale, des infectés, des maladies constitutionnelles où la tuberculose, la syphilis, les désordres endocriniens jouent un rôle.

Le rhumatisant qu'on opère est un sujet usé, un candidat au mal de Bright, dont il meurt le plus souvent. Il est donc nécessaire de proportionner l'importance de l'opération à l'état de résistance du malade. L'anesthésie est à surveiller et l'auteur utilise les anesthésies de base, le Tribromo-éthanol.

Les résultats, pour être bons (plus de cent opérés) demandent des soins postopératoires minutieux : la surveillance des premiers jours, la reprise de la fonction articulaire, la reprise de la marche. Une prothèse légère est utile pour éviter l'entorse lorsque le malade remarche.

Le rhumatisant doit continuer à se soigner, utiliser la créno, la physiothérapie, les médications actives.

M. J. SEDILLOT. — Nous devrons revenir au traitement, surtout diététique, du rhumatisme chronique diathésique.

M. C. ROEDERER. — Cette chirurgie est une des grandes acquisitions de ces dernières années. Elle ne saurait entrer en jeu qu'après l'échec de tout traitement diététique, médicamenteux, physiothérapique, sans oublier le traitement orthopédique qui a fait ses preuves.

M. A. ARTHUS. — *Le rat de laboratoire peut être plus subtil que le microscope.*

Pour rapprocher l'un de l'autre deux phénomènes biologiques, pour les identifier surtout, il ne faut pas se contenter de leur reconnaître un seul point commun.

L'auteur, comparant deux réactions biologiques qui se montrent absolument identiques au microscope, démontre qu'elles ont deux significations physiologiques absolument distinctes.

Et cette distinction que le microscope ne permettrait pas, c'est le rat réactif biologique lui-même qui s'en charge.

M. RENAUX. — *Traitement par le radium des épidermoïdes du larynx.*

Présentation d'un malade atteint d'épidermoïde du larynx d'après l'examen histologique et traité au radium en 1927. Ce malade est resté huit ans libre de tout symptôme. Une récidive actuelle vient d'être traitée par une nouvelle application qui a fait disparaître la plupart des symptômes alarmants. D'autres observations personnelles concernent des malades suivis sans récidive, pendant plusieurs années, l'un pendant 9 ans, deux pendant 5 ans et un pendant 4 ans.

Ces résultats ont été obtenus avec une technique aujourd'hui périmée. On peut espérer obtenir bientôt dans le traitement des épidermoïdes du larynx les mêmes résultats que pour ceux de la langue.

M. A. MOULONGUET. — Dans le traitement du cancer, endolaryngé, la chirurgie donne actuellement de meilleurs résultats que les agents physiques. Dans les cancers limités, traités par thyrétomie, 80 % de survies au bout de 3 ans ; dans les cancers étendus traités par laryngectomie totale, 40 % de survies au bout de trois ans.

M. F. BONNET-ROY. — Il faut distinguer les cancers intrinsèques du larynx curables par la chirurgie des cancers pharyngo-laryngés qui seuls s'accompagnent d'adénopathie, ceux-ci très graves car un échec des agents physiques sur les ganglions équivaut à un échec total.

MM. R. VAUDESCAL et MARTIN. — *Cas de chorio épithéliome.*

A propos d'un cas de chorio épithéliome, les auteurs rapportent l'observation d'un chorio-épithéliome de l'utérus consécutif à un avortement molaire qui fut diagnostiqué avant tout symptôme clinique grâce au titrage du prolan B, par la méthode de Brindeau et H. Hinglais.

Ils insistent sur la valeur de ces différents tests biologiques qui permettent dès maintenant une appréciation très exacte de l'activité placentaire au cours des complications de la grossesse.

M. R. MÉTAIX (de la Jarne). — *Une endémie de « quatrième maladie ».*

Durant l'été 1935, l'auteur a observé en Charente-Inférieure une petite endémie d'une affection contagieuse et éruptive qu'il rattache à la « quatrième maladie » de Filatow-Duke par les caractères suivants : angine avec adénoïdite et enduit lacunaire sur les amygdales, adénopathie angulo-maxillaire discrète, langue saburrale (ou framboisée), exanthème composé de petits éléments rouges arrondis en tête d'épingle plus ou moins nombreux, très légèrement prurigineux, dont quelques-uns se transforment en vésiculettes à contenu trouble, surmontées par la suite d'une petite croûtelle brunâtre. A l'éruption succède une fine desquamation. L'incubation paraît d'une durée au moins de six jours. Il existe des formes frustes sans exanthème.

M. G. BLECHMANN, qui a rapporté les observations de M. P. Métais, n'a jamais rien vu qui se rattache aux descriptions de la « quatrième maladie » et il estime, comme Teissier et Gautier, que la question doit rester en suspens.

Nouveaux membres. — Ont été élus à la séance du 3 mars 1936 : MM. Azoulay, Ed. Gros (Hôp. Américain), A. Hudelo (Amitié des Aveugles), P. Lavat (Hôp. de la Glacière), J. Lhermitte (Hosp. Paul-Brousse).

G. BLECHMANN.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Par décision du 4 mars 1936, les officiers du service de santé dont les noms suivent, sont désignés pour assurer, en 1936, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

HOPITAL MILITAIRE DE BAREGES

(10 juin-9 septembre 1936)

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve (J.-J.-R.), de la base aerienne n° 136 à Pau, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Valaix (A.-J.-L.), du 24e régiment d'artillerie à Tarbes.

M. le médecin lieutenant Notin (B.-E.-E.), du 95e régiment d'infanterie à Bourges.

HOPITAL MILITAIRE DE BOURBONNE-LES-BAINS

(26 mai-23 septembre 1936)

M. le médecin commandant Fontaine (P.-J.-P.), du 7e escadron du train à Besançon, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Stauffer (A.-H.-R.), du 9e escadron du train à Tours.

M. le médecin lieutenant Beuitte (A.-C.), du 10e bataillon de chasseurs à Saverne.

HOPITAL MILITAIRE DE CHATEL-GUYON

(15 mai-30 septembre 1936)

M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix (M.-J.-R.), médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, désigné comme médecin chef.

M. le médecin commandant Despujols (B.-P.), médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice.

M. le médecin lieutenant Moura (R.-J.-F.), des salles militaires de l'hospice mixte de Châteauroux.

HOPITAL MILITAIRE DU MONT-DORE

(25 mai-25 septembre 1936)

M. le médecin lieutenant-colonel Maire (G.-L.-E.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Strasbourg, désigné comme médecin chef.

M. le médecin lieutenant Girardin (M.-P.-J.), du 93e régiment d'artillerie de montagne, Grenoble.

HOPITAL MILITAIRE DE VICHY

(1er mai-26 octobre 1936)

M. le médecin lieutenant-colonel Fauque (M.-C.-J.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. le médecin commandant Nenon (J.-H.-E.-J.), des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges.

M. le médecin commandant Audouy (F.-B.-P.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. le médecin commandant Lemaire (A.-E.-H.), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Versailles.

M. le médecin commandant Picot (L.-C.), de la région de Paris.

STATION THERMALE MILITAIRE DE SAINT-NECTAIRE

(25 mai-14 septembre 1936)

M. le médecin commandant Goudet (H.-M.), des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 13 mai au 21 juillet 1936.

M. le médecin commandant Despujols sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 1er juillet au 30 septembre 1936 et exercera la chefferie de l'établissement à partir du 22 juillet 1936.

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges du 2 juin au 16 septembre 1936.

M. le médecin commandant Lemaire sera détaché à l'hôpital militaire de Vichy du 15 juin au 18 septembre 1936.

M. le médecin lieutenant Moura sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 22 juillet au 15 septembre 1936.

M. le médecin lieutenant Girardin sera détaché à l'hôpital militaire du Mont-Dore du 16 juin au 25 septembre 1936.

PETITES NOUVELLES

Le compte rendu des travaux du *Congrès de la Goutte et de l'Acide urique*, qui s'est tenu à Vittel, vient de paraître en un luxueux volume de plus de 650 pages qui sera envoyé gracieusement à tous les médecins qui en feront la demande, à la *Société Générale des Eaux Minérales, à Vittel (Vosges)*.

M. Bar (de Nice) a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. Valtis (d'Athènes), pose sa candidature au titre de correspondant étranger dans la quatrième division (*Sciences biologiques*).

Statut des agrégés, chefs de travaux et assistants des facultés de médecine

DES AGREGES

Article premier. — Les agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont iustitués pour neuf ans à l'issue d'un concours dont les conditions sont fixées par arrêté ministériel.

Art. 2. — Les agrégés participent aux examens. Ils remplacent pour une durée d'un mois au maximum les professeurs absents.

Ils sont chargés des cours prévus par les articles 36 et 37 du décret du 28 décembre 1885. Ils peuvent également être chargés de diriger les travaux pratiques. D'une façon générale, les agrégés remplissent une fonctiou d'enseiguement théorique, technique ou clinique, soit dans les enseignements préparatoires au doctorat en medecine et au diplôme de pharmacien, soit dans les enseiguements complémentaires.

Art. 3. — Les agrégés en exercice siègent à l'assemblée de la faculté en nombre au plus égal aux deux tiers du nombre des chaires.

Quand l'effectif des agrégés est supérieur au nombre ainsi déterminé, la priorité est accordée en premier lieu aux agrégés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques et aux chefs de travaux agrégés, en troisième lieu aux agrégés chargés d'une autre fonction d'ordre didactique, technique ou clinique.

Dans chaque catégorie, la priorité est déterminée par l'ancienneté d'agrégation et, le cas échéant, par l'âge.

Art. 4. — Seuls les agrégés peuvent être pourvus d'un enseignement théorique régulier dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Art. 5. — Toutefois il peut être dérogé à cette règle, après avis du conseil de la faculté :

1° Lorsqu'il s'agit d'une suppléance temporaire ne dépassant pas un an ;

2° Lorsqu'il s'agit d'un enseignement complémentaire spécial pour lequel il n'y aurait aucun candidat agrégé ;

3° A l'égard de personnalités savantes, en raison de l'importance de leurs travaux, après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public ;

4° A l'égard de personnes qui, au moment de la publication du présent décret, seront chargées d'enseignement dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Art. 6. — Dans la limite des emplois inscrits aux budgets de l'Etat et des universités, les agrégés chargés depuis trois ans au moins d'un service normal d'enseignement ou de travaux pratiques correspondant à une moyenne de trois séances par semaine pendant l'année scolaire sont, dans les formes et sous les réserves prévues aux articles ci-après, pérennisés dans leurs fonctions jusqu'à ce qu'ils remplissent les conditions fixées par la loi pour l'obtention d'une pension de retraite.

Art. 7. — La pérennisation est prononcée par le ministre, sur proposition du conseil de la faculté et après avis conforme de la commission compétente du comité cousultatif de l'enseignement supérieur public, qui établit, le cas échéant, un ordre de priorité.

Art. 8. — Les agrégés inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales ne peuvent faire l'objet d'une proposition de pérennisation.

Tout agrégé qui s'inscrit à la patente postérieurement à sa pérennisation, perd le bénéfice de celle-ci. S'il a dépassé sa neuvième année d'exercice, il cesse aussitôt ses fonctions.

Art. 9. — Par dérogation à la règle prévue à l'article 8, les agrégés en exercice au moment de la publication du présent décret et inscrits à la patente restent soumis aux dispositions du décret du 4 mars 1914 relatives à la pérennisation.

Art. 10. — Suivant les besoins du service, et dans la limite des emplois disponibles, les agrégés arrivés au terme de leur neuvième année et les agrégés libres peuvent être rappelés à l'exercice, sur proposition du conseil de la faculté et après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public. Co rappel à l'exercice est accordé pour une période de un, deux ou trois ans. Il est renouvelable.

Les agrégés rappelés à l'exercice peuvent être pérennisés dans les conditions prévues au présent décret.

DES CHEFS DE TRAVAUX

Art. 11. — Le service des travaux pratiques dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacio est assuré, eu principe, par des chefs de travaux ; ceux-ci reçoivent les directives des professeurs intéressés.

Une direction de travaux pratiques ne peut constituer un emploi autonome que si elle correspond à un service uormal d'au moins trois séances par semaine pendant l'année scolaire. Les travaux pratiques de deux disciplines voisines peuvent constituer un emploi autonome si la somme des deux services satisfait à la règle ci-dessus.

Dans les autres cas, la direction des travaux pratiques est soit intégrée dans le service normal d'un agrégé chargé d'enseignement ou d'un assistant, soit rétribué par une indemnité calculée sur le taux des cours compléméntaires. Une séance de travaux pratiques est considérée comme équivalente à une heure de cours.

Art. 12. — Les chefs de travaux sont nommés pour un an par le ministre, après proposition du conseil de la faculté. Leur nomination est renouvelable dans les mêmes conditions.

Art. 13. — Nul ne peut être nommé chef de travaux s'il ne satisfait à l'une des deux conditions ci-dessous :

1° Avoir été institué agrégé d'une faculté de médecine ou d'une faculté mixte de médecine et de pharmacie ;

2° Etre titulaire de l'un des grades suivants : docteur en médecine, pharmacien, docteur ès sciences, et être inscrit sur une liste d'aptitude dressée par la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public, dans les conditions prévues à l'article 2 du décret du 12 janvier 1912.

Art. 14. — Les chefs de travaux qui ne sont pas inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales peuvent être titularisés dans leurs fonctions après un stage de trois ans, sur la proposition du conseil de la faculté et après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

Les années d'agrégation valables pour la pérennisation entrent en compte dans les trois années de stage.

Tout chef de travaux titulaire qui se fait inscrire à la patente perd le bénéfice de sa titularisation et est soumis au renouvellement annuel de sa nomination.

Art. 15. — A titre de mesure transitoire, les chefs de travaux en exercice dans les facultés de médecine et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie au moment de la publication du présent décret et soumis à la nomination annuelle pourront être renouvelés dans leurs fonctions et pourront également être titularisés dans les formes prévues aux articles 12 et 14.

Art. 16. — Par dérogation aux dispositions de l'article 13, le ministre peut, sur proposition du conseil de faculté intéressé, déléguer un chef de travaux temporaire, sous réserve qu'il justifie soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de pharmacien, soit du grade de docteur ès scieuces.

La délégation est accordée pour un an au plus. Elle peut être renouvelée, sans jamais excéder une durée totale de trois ans.

Tout chef de travaux délégué temporairement ne perçoit qu'une indemnité non soumise à retenues pour la constitution d'une pension de retraite et, au plus, égale au traitement net de la dernière classe des chefs de travaux.

Art. 17. — Un agrégé en exercice nommé chef de travaux titulaire cesse d'appartenir au cadre des agrégés et il est soumis aux obligations de son nouveau cadre. Toutefois, il continue à participer aux examens ; il siège à l'assemblée de la faculté, dans les conditions prévues à l'article 3.

Art. 18. — Un chef de travaux titulaire s'il a été institué agrégé depuis plus de trois ans peut être nommé agrégé pérennisé dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles 6, 7, 8 et 9 ci-dessus.

Il assure alors une fonction d'enseignement et abandonne son emploi de chef de travaux.

DES ASSISTANTS

Art. 19. — Les professeurs des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie disposent d'assistants pour les seconder dans les laboratoires de recherches et pour les travaux pratiques.

Un emploi d'assistant correspond obligatoirement à un service normal pendant toute l'année scolaire. Deux services relevant de disciplines voisines peuvent être réunis pour constituer un emploi d'assistant.

En dehors de cette exception et du cas où le service d'assistant est complété par la direction de travaux pratiques (art. 11, § 3), tout service incomplet ne peut être confié qu'à des préparatifs temporaires rétribués par une indemnité non soumise à retenues pour pensions civiles, exclusive de toute autre indemnité.

Art. 20. — Les assistants sont nommés pour un an par les recteurs d'académie, après proposition du conseil de la faculté. Leur nomination est renouvelable dans les mêmes conditions.

Les préparateurs temporaires sont nommés pour un an par les recteurs d'académie sur proposition du doyen. Leur nomination est renouvelable dans les mêmes conditions.

Art. 21. — Nul ne peut être nommé assistant s'il ne justifie, soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de pharmacien, soit du grade de licencié ès sciences.

Art. 22. — Les assistants qui ne sont pas inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales peuvent être titularisés dans leurs fonctions après un stage de trois ans. La titularisation est prononcée par le recteur sur proposition du chef de service et après avis conforme du conseil de la faculté.

Le stage préalable n'est pas exigé des assistants qui remplissent les conditions prévues à l'article 13 pour être nommé chef de travaux.

Tout assistant titulaire qui s'inscrit à la patente perd le bénéfice de sa titularisation et est soumis au renouvellement annuel de sa nomination.

Art. 23. — Les agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie peuvent occuper des emplois d'assistants.

Quand ils sont nommés assistants titulaires, ils cessent d'appartenir au cadre des agrégés et sont soumis aux obligations de leur nouveau cadre.

Toutefois, ils continuent à participer aux examens ; ils siègent à l'assemblée de la faculté dans les conditions prévues à l'article 3.

Art. 24. — Les assistants stagiaires en fonction au moment de la publication du présent décret ne seront pas soumis aux dispositions des articles 21 et 22 ci-dessus. Aucune autre dérogation ne pourra être accordée.

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 25. — Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées, en particulier le titre III du statut du 16 novembre 1874 et les décrets du 4 mars 1914 et du 13 mars 1924.

(Voir la suite page 11).

DERNIERS LIVRES PARUS

UNE POLITIQUE DE L'ENFANCE ET LES ASSURANCES SOCIALES. L'ENFANT A LA MER ET A LA MONTAGNE, par R. MOLINÉRY (de Luchon), médaille d'or de l'Académie de Médecine.

Deux notions dominent toute la crénothérapie de l'enfant :

1° La notion de la diathèse ;
2° La notion du syndrome.

Diathèse et syudrome ne sont-ils pas deux grands chapitres de pathologie générale ?

Lorsque, tout récemment, le professeur Nobécourt a défini la notion de la diathèse, ce maître s'attache à montrer que cette notion conditionne une propension à acquérir certaines affections dont l'hérédité a légué la substauce, le terrain, aux enfants qui en ont hérité.

Le docteur Molinéry donne ensuite la définition de la diathèse telle que l'avait conçue Grasset, de là à ajouter, avec Vignes et Monriquand, que le « syndrome » est le triomphe des eaux minérales par les synergies diététoclimatiques : Il n'y avait qu'un pas ; dès aujourd'hui, il est franchi.

Sur ces notions, le docteur Molinéry fonde, rigoureusement, toute la conception médico-sociale de ce qu'il a appelé « la politique des colonies de vacances et des camps thermaux ».

L'auteur, après avoir résumé l'historique de l'origine des colonies de vacances, rappelle que l'enfant réagit rapidement au milieu atmosphérique et au milieu physique, comme au milieu alimentaire et au milien social.

Immédiatement, M. Molinéry s'inspirant des travaux de ces dernières années (Villaret, Justin-Besançon, Dequidt, Delteil, Chaumeil, etc.), établit comment les centres de triages doivent être la base du fonctionnement : 1° des colonies de vacances ; 2° des camps thermaux.

Comme l'a si bien dit Dequidt, le camp thermal n'est autre que le glissement des colonies de vacances sur un plan plus spécifiquement thérapeutique que les colonies de vacances elles-mêmes. Le thermo-climatisme social doit intégrer, dans sonorganisation, la généralisation des camps thermaux.

Mais une uotion nouvelle est née du fonctionnement des assurances sociales. Le docteur Molinéry soumet à l'Assemblée du Cougrès les conclusions suivantes :

« Le Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne réuni à Lamalou les 15, 16 et 17 juillet 1935, émet le vœu en Assemblée générale de saisir les Assurances sociales de l'intérêt qu'il y aurait pour leurs membres assurés sociaux, à adopter une politique sanitaire de l'enfauce, en équipant, pour eux, un plus grand nombre de stations thermales, climatiques et balnéo-marines, sous l'égide de la direction des colonies de vacances sanitaires, denommées. actuellement : Camps thermaux.

⁂

LE DESIR MIS A NU, Poèmes, Raymond GROC, Dessins de Paul-Alex Desihmacker (« Au Bon Plaisir », à Toulouse, 2, rue Romiguières. 15 fr.)

Voici la troisième édition du premier recueil de vers de notre bon confrère, le Docteur Raymond Groc, la première datant de 1930 et la seconde de 1934 (120 exemplaires tirés sur la « Presse à Bras », sur pur fil Montval et souscrits à l'apparition). Troisième édition revue, corrigée et augmentée : en effet, cent cinquante-quatre pièces au lieu des cent quinze que comportait la première édition, dont, d'ailleurs, vingt-six figurent désormais dans « Nausicaa » (1933) ; c'est donc soixante-cinq poèmes nouveaux que nous apporte cette réédition du « Désir mis à nu ». Mais là n'est pas le principal intérêt de cette réédition ; il réside dans le fait que l'auteur a soigneusement revu la version primitive de ses poèmes et l'a débarrassée des négligences ou des maladresses qui, trop souvent, la déparaient. Plus de ces « corps nus » ou de ces « dès lors » qui rompaient fâcheusement un rythme heureux et qui tachaient une strophe par ailleurs fort bien venue. Sensible à certaines sages et amicales critiques qui ont accueilli ses premiers essais poétiques, Raymond Groc a tenu à prendre la peine de ne pas gâter le plaisir que l'on pouvait prendre à le lire et à se montrer digne de l'audience qu'un public assez nombreux voulait bien, d'emblée, lui accorder. Et il a repris un à un tous les poèmes qui figuraient dans la version originale du Désir pour les épurer et faire sauter les bavures que son inexpérience dans la technique du vers avait laissé échapper à son amusement de publier à plus de



Le poète, Dr Raymond GROC

quarante ans les premiers vers qu'il avait composés de sa vie. Son « Violon d'Ingres » valait cet effort, car l'originalité de son inspiration, rompant avec la fadeur coutumière des poèmes consacrés ordinairement à l'Amour et au Désir, son sens psychologique averti, sa franchise confinant au cynisme et son désenchantement narquois méritaient de faire vibrer en ondes pures et sonores une vraie lyre de poète, du poète qu'il est véritablement devenu à l'heure actuelle. La Poésie n'est qu'une longue patience, dans sa forme bien entendu !

Statut des agrégés, chefs de travaux et assistants des facultés de médecine

(Suite et fin de la page 10)

Ordre du jour voté par la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, dans sa séance du 5 mars 1936.

La Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine,

Considérant que l'essentiel de l'enseignement médical doit consister dans celui de la clinique,

Que les sciences physiques, chimiques et biologiques doivent être enseignées aux étudiants en médecine en fonction de leurs relations avec la pathologie et de leurs applications médicales,

Qu'il est donc indispensable que les chefs de travaux pratiques, dans quelque branche que ce soit, soient avant tout docteurs en médecine ;

Proteste auprès du Ministre de l'Education nationale contre les décisions contraires prises par le Conseil Supérieur de l'Instruction publique, *et compte* que les Doyens de Faculté, les Directeurs d'Ecole et tous les membres du corps enseignant s'opposeront à leur mise en pratique.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 599 — 29 MARS 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Cinéfix, cliché « Inf. Méd. »

Le 12 mars, a eu lieu à l'Institut Alfred-Fournier, une séance commémorative à l'occasion du trentième anniversaire de la découverte de la prophylaxie locale de la syphilis par Metchnikoff et Roux, sous la présidence de M. Serge Gas, directeur de l'Hygiène au Ministère de la Santé Publique. Assistaient à cette séance : M. le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur ; M. le docteur Cavaillon ; MM. les docteurs Darrier, Milian, Gougerot, Nicolas, Spillmann et la plupart des représentants de la dermato-syphiligraphie française, ainsi que M. le docteur Sicard de Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier. M. le docteur Levaditi y représentait l'Académie de Médecine et l'Institut Pasteur.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur et Mme Geoffroy sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Marie-Agnès.

— M. le docteur et Mme Roger Couvelaire sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Alexandre.

— Le docteur Charles Ribadeau-Dumas et Mme, née Vavasseur, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bertrand.

— Le docteur Jean Marcland et Mme, née Planson, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Michel.

— Le docteur Arthur Grimberg et Mme, née Hendlé, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Danièle.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Linette André-Keim, externe des hôpitaux de Paris, avec M. Lucien David, interne des hôpitaux de Paris.

— M. Jacques Tillaye, fils du docteur Tillaye, décédé, et Mlle Simone Boussion.

— M Guy Godlewski, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Henri Godlewski, et Mlle Marie-Louise Conemasseris.

Mariages

— Jeudi dernier a été célébré, en la mairie du quinzième arrondissement, le mariage de Mlle Marie-Laure Monod, fille de Mme Octave Monod et du docteur Octave Monod, médecin de la fondation Curie, décédé, avec M. Jean-Marcel Jeanneney, fils de M. Jules Jeannney, président du Sénat, et de Mme Jules Jeanneney.

— Le docteur Paul Sainton, médecin des hôpitaux de Paris,, officier de la Légion d'honneur, et Mme Paul Sainton ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jacqueline Sainton, interne des hôpitaux de Paris, leur fille, avec M. Georges Brouet, interne des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mardi 31 mars à midi précis, en l'église Saint-François-de-Sales, rue Ampère. (17, rue Marguerítte, XVIIe.)

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Th. Legry, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris.

(Voir la suite page 7).

LA QUESTION DU JOUR

Quelles sont les règles générales qui doivent guider le choix du traitement hydro-minéral des séquelles pulmonaires ?

MM. Flurin, Galup, Jumon et Du Pasquier ont répondu à cette question, dans un rapport présenté à la séance solennelle de la Société d'Hydrologie

Les séquelles des affections respiratoires aiguës sont justiciables de trois variétés de cures :

— les cures sulfurées,
— les cures arsenicales,
— les cures dont la composition chimique et physico-chimique ne saurait, dans l'état actuel de nos connaissances, expliquer l'action thérapeutique et dont le Mont-Dore est le type à peu près unique, au moins en France.

Entre les effets des cures sulfurées et ceux de la cure mont-dorienne, le départ est facile : les premières conviennent essentiellement aux manifestations catarrhales, la seconde aux manifestations congestives et spasmodiques. Tenant des unes et de l'autre, Saint-Honoré trouvera ses principales indications dans les cas où ces divers symptômes coexistent chez le même malade, avec une importance équivalente.

Quant aux cures arsenicales, dont La Bourboule est le type, elles auront naturellement les indications mêmes de l'arsenic, c'est-à-dire qu'elles visent tous les états respiratoires dont la nutrition chancelante réclame un coup de fouet puissant et durable ; la notion de terrain est à la base des indications de la station, qui s'adresse avant tout aux enfants lymphatiques, aux adolescents et aux adultes amaigris, fatigués, déprimés, aux endocriniens, aux cutanés, aux diabétiques, aux paludéens, bref à tous les malades respiratoires en état de déchéance générale, qui ont un besoin urgent de voir se relever leurs forces, leur appétit et leur poids.

Il nous reste à préciser le mode d'action de ces diverses cures dans les cas qui nous occupent.

CURES SULFURÉES

Les eaux minérales sulfurées jouent un rôle capital dans le traitement des séquelles des affections aiguës des voies respiratoires, et l'action si puissante de cette médication est due, d'une part, à l'élimination élective du soufre par la muqueuse respiratoire et à son effet modificateur local, d'autre part, à l'action générale du soufre thermal.

Contenu en abondance dans les cellules muciparres qui forment une couche protectrice sur la muqueuse respiratoire, le soufre a une action très nette sur les sécrétions de cette muqueuse qu'il contribue à assécher après une courte période d'hypersécrétion. Son rôle anticatarrhal est indéniable, son rôle antiseptique est plus discutable.

Il agit sur la circulation de la muqueuse, qu'il stimule par une vaso-dilatation active, et sur sa sensibilité. Il augmente de façon durable la résistance physiologique des cellules.

Dans l'ensemble, le soufre thermal réveille la vitalité de la muqueuse respiratoire, assèche le catarrhe bronchique et atténue largement la débilité rhino-bronchique congénitale ou acquise.

Mais ce qui fait en outre toute la valeur des cures sulfurées, c'est l'influence excitante manifeste que possède le soufre sur la nutrition générale.

Le rôle du soufre est double dans l'organisme. Non seulement le soufre faisant partie intégrante de toutes les molécules albuminoïdes du corps humain, joue un rôle indispensable dans l'édification des tissus, un rôle de construction, un rôle *anabolique*, mais encore et surtout il joue un rôle actif, un rôle *catabolique*. C'est au premier chef un excitant des combustions, un mobilisateur d'oxygène, un agent oxydo-réducteur de tout premier ordre.

Le soufre existe en effet dans la plupart des matières protéiques sous la forme d'un noyau sulfuré ; la *cystéine*, corps éminemment instable et oxydable qui, par oxydation, se transforme immédiatement en *cystine*, laquelle, agissant à nouveau comme accepteur d'hydrogène, se convertit en cystéine. Or, ce système « *cystéine* $\rightleftarrows$ *cystine* » constitue un des groupes réversibles les mieux connus en biologie, et c'est précisément en isolant le *glutathion*, en 1921, que HOGKINS, de Cambridge, a confirmé l'importance de ce groupe dans les phénomènes d'oxydo-réduction.

Ces notions éclairent d'un jour nouveau la remarquable action du soufre que contiennent les eaux sulfurées. Celles-ci, en effet, et en particulier les eaux dites fortes, renferment en réalité une dose infinitésimale de soufre, mais d'un soufre très spécial, doué d'un remarquable pouvoir catalytique (FLURIN).

Cliniquement, le soufre produit une excitation générale qui se traduit par une légère élévation de température, l'augmentation de fréquence du pouls, une sensation de bien-être, un besoin d'activité, l'accroissement de l'appétit, et une amélioration de toutes les fonctions, surtout les fonctions digestives. La glande hépatique semble particulièrement stimulée, son pouvoir antitoxique est accru et il se dessine une action cholagogue. Les travaux de LOEPER et de ses élèves sur la Thiémie et la Thiopexie ont confirmé ces faits cliniques connus depuis longtemps.

L'analyse chimique des urines montre combien la nutrition est active. Le chiffre de l'urée augmente, le rapport azoturique s'élève, le rapport de l'ammoniaque à l'azote total et celui du soufre conjugué au soufre total diminuent. Il y a donc une exagération indiscutable des échanges nutritifs, qui, dans l'immense majorité des cas, doit être considérée comme un phénomène favorable.

Simultanément, les fonctions rénales s'exaltent. Les urines deviennent plus abondantes, entraînant des produits toxiques et il n'est pas rare d'observer dans les premiers jours du traitement hydrominéral, une véritable décharge d'acide urique.

Il y a donc, grâce au soufre thermal, en même temps qu'un apport sulfuré si utile, une exagération indiscutablement favorable des échanges nutritifs. Il en résulte une stimulation constante de toutes les *glandes endocrines* qui, quoique difficile à prouver par des tests précis, n'en est pas moins évidente en clinique.

Signalons encore l'*action antisclérosante* du soufre (FLURIN) depuis longtemps utilisée en médecine vétérinaire contre la « pousse » des chevaux, et son action antianaphylactique et anticolloïdoclasique mise en lumière par les travaux de RAVAUT, du professeur BILLARD et de ses élèves, de A. LUMIÈRE et CHEVROTIER.

Récemment, enfin, l'un de nous (DU PASQUIER) a insisté sur la valeur eupnéique du soufre thermal, la rapprochant des expériences de HEYMANN, BOUCKAERT et DAUTREBANDE qui, par l'introduction dans le sang d'une solution de sulfure de sodium, produisent une stimulation intense de la respiration.

L'action d'ensemble des cures sulfurées doit donc être considérée comme nettement stimulante au point de vue local et au point de vue général. Cette action s'exerce localement dans le sens d'un réveil de la vitalité de la muqueuse respiratoire et d'un retour à l'équilibre normal dans les états dystrophiques de l'arbre aérien. Et sur l'état général il en résulte un effet tonique puissant, une stimulation du foie et des glandes endocrines, et une modification favorable de toutes les tares pathologiques.

Si nous tenons compte des faits suivants : que les grandes stations pyrénéennes, *Cauterets, Luchon, Ax-les-Thermes*, jouissent de l'heureux privilège de posséder à côté des eaux les plus excitantes des eaux à action douce et ont par cela même les applications thérapeutiques les plus étendues ; que les *Eaux-Bonnes* et *Amélie-les-Bains* sont de longue date spécialisées dans le traitement des affections respiratoires ; que la question des doses permet à l'unique source de *Challes* d'obtenir des effets stimulants variables ; que *Saint-Honoré* a deux groupes d'eaux, l'un toni-excitant par l'association sulfo-arsenicale, l'autre faiblement minéralisé, d'action nettement sédative ; et, si nous faisons une exception pour Allevard, station sulfurée essentiellement sédative et décongestionnante, nous pouvons dire que les eaux sulfurées s'appliquent d'une façon générale aux sujets torpides, réagissant peu, aux muqueuses catarrhales et peu congestives.

CURES ARSENICALES

Parmi les stations arsenicales, La Bourboule occupe la première place par la teneur de ses eaux en arsenic, unique en Europe. Toutes les sources bourbouliennes contiennent ce métalloïde à doses variables.

En tête vient la source Choussy-Perrière, de beaucoup la plus active, qui représente une solution d'arséniate de soude, de chlorure de sodium et de bicarbonate de soude dans les proportions suivantes :

Arsenic métalloïdique, 0,007 milligr. par litre.
Ou arséniate de sodium, 0,028 milligr.
Chlorure de sodium, 2 gr. 84.
Bicarbonate de sodium, 2 gr. 89.
Emanation du radium, 20,5 millimicrocuries.

Cette solution est un véritable sérum isotonique (6 gr. 50 de minéralisation totale), ce qui a son importance pour les applications sur la peau et les muqueuses.

Il résulte de l'analyse qu'un litre d'eau de Choussy-Perrière contient une quantité d'arsenic égale à trente-quatre gouttes de liqueur de Fowler, c'est-à-dire une quantité, qui, dans le commerce, ne pourrait être délivrée sans ordonnance médicale.

Ajoutons que la source Choussy, seule radioactive, émet 3.600 litres de gaz thermaux par heure, dont 94 % de gaz carbonique, le surplus étant formé d'azote et de gaz rares (hélium, néon, argon, crypton, xénon). Les gaz émis contiennent 161,4 millimicrocuries d'émanation de radium par litre. D'après M. LEPAPE, la puissance radioactive des sources Choussy et Perrière vient en tête des sources françaises.

La source Croizat, utilisée surtout en bains et applications externes, possède une minéralisation totale de 9 gr. 80, dont 5 gr. 60 de NaCl, 3 gr. de bicarbonate de sodium, et 0,025 d'arséniat de sodium, c'est-à-dire une quantité égale à XXVII gouttes de liqueur de Fowler.

Enfin les sources Fenestre I et II, faiblement minéralisées (de 0 gr. 71 à 0 gr. 98 de minér. totale), contiennent encore une teneur d'arsenic égale à dix gouttes de liqueur de Fowler. Sources froides, elles servent à refroidir les sources hyperthermales Choussy et Croizat.

Signalons enfin la source Clémence, source froide et gazeuse, d'une minéralisation totale de 6 gr. 45, et qui contient encore une quantité d'arsenic égale à XIV gouttes de liqueur de Fowler. Elle n'est utilisée qu'en boisson.

Il résulte de ce qui précède que l'arsenic thermal bourboulien, par lui-même d'abord (il n'est nullement comparable à l'arsenic officinal), et par les éléments thérapeutiques qui l'accompagnent (chlorure de sodium, radioactivité, climat de montagne (altitude 852 mètres), qui agissent dans le même sens que l'arsenic lui-même, constitue un agent thérapeutique d'une qualité exceptionnelle, d'un effet fortement tonique et reconstituant.

La Bourboule agit par une fixation cellulaire et plus spécialement musculaire (PECH) de l'arsenic, fixation qui se traduit par la reconstitution de l'état général et par des modifications locales de la peau et de la susceptibilité bronchique.

Pendant la cure, on observe un retour de l'appétit et des forces, une amélioration progressive de l'état général, parfois une augmentation immédiate du poids ; l'efficacité de la cure se juge cliniquement par l'étude de la pigmentation cutanée (PECH) : on sait que l'aptitude individuelle à se pigmenter peut être considérée comme un élément de pronostic et un indice de l'activité des défenses qu'un organisme peut mettre en œuvre ; l'arsenic thermal augmente ces défenses à tel point qu'un enfant qui ne se pigmentait pas avant une cure de 20 jours, se pigmente facilement ensuite, alors que l'arsenic fixé dans ses tissus commence à remanier son milieu humoral ; la réapparition de la pigmentation après une cure est un test de son efficacité.

Mais plus caractéristique encore est l'amélioration tardive, celle qui se produit pendant les mois d'hiver qui suivent la cure et qui constitue la preuve de son action.

(*Voir la suite page 10*).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un procès en revendication de paternité

Historique de la découverte des applications du formol dans le domaine médical, par M. A. Trillat

Si l'on parcourt la longue liste des travaux concernant le formol, on est étonné du nombre d'auteurs auxquels on attribue la paternité de ses propriétés antiseptiques et de ses applications dans le domaine de l'hygiène. Tour à tour, elles sont attribuées à Loew, Büchner et Segall, Aronson, Trillat, Liebreich, Lehmann, Blum, Stahl, etc... Je me propose dans cette courte exposition — le sujet en vaut la peine — de tracer l'historique des premiers travaux qui furent le point de départ de ces applications : la meilleure méthode est de suivre l'ordre chronologique des publications pendant la période de début.

En 1888, date à laquelle j'observai le pouvoir antiseptique du formol sur l'urine, ce produit était en quelque sorte une curiosité de laboratoire. On le préparait par la méthode de Tollens et Hoffman, en faisant passer des vapeurs d'alcool méthylique sur une spirale de platine incandescente. En 1889, je trouvai un perfectionnement qui permit de le préparer industriellement.

Origine de la dénomination « Formol ». — D'où vient cette dénomination qui nous paraît impropre aujourd'hui ? L'oxydation catalytique de l'alcool méthylique ne fournit pas, comme beaucoup le croient, le formaldéhyde pure répondant à la formule CH^2O : c'est un mélange complexe renfermant à l'état soluble environ 40 % de produits aldéhydiques plus ou moins polymérisés contenant CH^2O en puissance. C'est pour différencier ce mélange que je le désignai en 1890 sous le nom de « Formol » pour le différencier du produit pur qui jusqu'ici n'a pas été isolé, mais qu'on espérait à cette époque éloignée pouvoir préparer industriellement.

Propriétés antiseptiques et applications. — Parmi les auteurs auxquels on attribue ces découvertes, je ne retiendrai que les noms de Loew, Büchner et Segall dont les publications sont antérieures aux miennes.

Dans un très court article paru en 1888 dans le journal *Münchener med. Wochenschrift*, page 412, sous le titre *Physiologische Notizen über Formaldehyd*, Loew signale l'action toxique de ce corps sur les algues, les vers, les cloportes ; sa présence dans un bouillon peptoné empêche le développement des moisissures. Il explique sa toxicité par son action sur les amidogroupes. Sa conclusion est que le formaldéhyde doit être considéré comme un poison cellulaire.

Deux ans après, en 1889, Büchner et Segall publièrent dans le même journal, page 188, un travail : *Ueber gazförmige antiseptische Wirkung des Formaldehyd*, dans lequel les auteurs ont signalé l'action antiseptique de ses vapeurs comparativement à celles du chloroforme et de la créoline. Si le mot antiseptique est écrit dans cet article, rien cependant ne permet de prévoir une application quelconque, d'autant plus que les auteurs considèrent aussi le formaldéhyde comme un poison cellulaire, qu'ils n'ont fait aucune détermination de toxicité dans l'organisme, et qu'ils se bornent comme application à spécifier que le chloroforme pourrait être utilisé dans la pratique comme antiseptique.

Les travaux de Loew, Büchner et Segall ne permettent donc pas de prévoir l'emploi du formol comme antiseptique et comme agent durcissant : ce rôle leur a échappé.

**

Ce fut en 1891 que je signalai pour la première fois les diverses applications du formol liquide ou gazeux, jusqu'alors insoupçonnées en indiquant son utilisation pour la conservation des matières fermentescibles, des plaies, des fleurs, des cadavres, etc. Je fis observer qu'il suffit de pulvériser de faibles proportions de formol pour désinfecter un local. De là datent mes applications pour la désinfection des locaux et pour la conservation des pièces anatomiques ; la préparation de matières plastiques à base de caséine durcie par le formol. A cette époque remontent les premières applications thérapeutiques du dérivé ammoniacal du formol que Bardet et moi désignâmes sous le nom de *formine* et qui devint ultérieurement l'*urotropine*. Toutes ces applications étaient basées sur les résultats d'une longue étude résumée un peu plus tard dans deux notes présentées à l'Académie des Sciences. Dans la première : *Propriétés antiseptiques du formaldéhyde*, I, mai 1892, page 1278, après avoir déterminé la toxicité du produit dans l'organisme, j'ai fixé ses doses infertilisantes et microbicides sur de nombreux germes pathogènes (*B. anthracis*, coli, Eberth, etc.), sur les bactéries des eaux d'égout, les ferments salivaires, sur certains ferments, etc., et fait ressortir ses propriétés *durcissantes et insolubilisatrices*, en faisant remarquer que ses vapeurs agissaient de même.

Dans une deuxième Note : *Sur les propriétés antiseptiques des vapeurs de formaldéhyde* (C. R., II 1892, page 290), j'ai étudié plus spécialement en fonction de leur durée, l'action microbicide des vapeurs de formol sur de nombreux germes déposés sur de petits carrés d'étoffe exposés à leur action. Tous ces résultats justifiaient le bien-fondé des applications précédentes.

La vulgarisation de ces travaux provoqua rapidement une abondante floraison de publications qui ne firent que confirmer mes résultats en élargissant toutefois nos connaissances sur la question. Tels furent les travaux d'Aronson, de Liebreich, de Lehmann, de Blum. En France, le sujet fut particulièrement étudié par Miquel (*Annales de Micrographie*, 1894, page 588), par Cambier et Brochet (*id.*, VII, 1895, page 30). Les travaux qui suivirent furent légion : leur simple énumération remplirait un livre.

L'histoire du développement de la désinfection du formol comprend deux phases. La première comporte seulement l'emploi de lampes formogènes utilisant les vieux principes de l'oxydation de l'alcool méthylique par catalyse ; la deuxième date du jour où j'ai eu l'idée de pratiquer la désinfection en dépolymérisant sous pression (autoclave formogène), le formol du commerce et en faisant pénétrer ses vapeurs par l'orifice du trou de la serrure du local à désinfecter, évitant ainsi le danger d'incendie et la formation de l'oxyde de carbone.

**

Devant le scepticisme des hygiénistes, il fallut instituer de nombreux essais en grand pour démontrer la valeur du procédé de désinfection au formol qui bouleversait les idées d'alors.

En 1896, j'organisai avec le Dr Gabriel Roux, de Lyon, dans de vastes locaux, une grande expérience (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1895, page 283). Peu de temps après, sur le désir exprimé par la Faculté de Médecine de Montpellier, je fis une expérience à l'hôpital des Contagieux (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1886, page 290).

Sur la demande de la Société d'Encouragement de Rouen, j'instituai des essais dans les locaux du Laboratoire de bactériologie, sous le contrôle du docteur Ch. Nicolle, qui en publia les résultats dans *La Normandie Médicale*, janvier 1897. Une autre expérience fut établie à Lille, sous le contrôle du docteur Calmette (*Gazette Médicale du Nord*, 1896). D'autres expériences de démonstration furent faites à Paris, Nancy, Bruxelles, et à Berlin, à l'Hôpital Virchow. Toutes sont consignées dans des Revues d'Hygiène.

Ce fut à l'étranger que l'on créa les premiers services officiels de désinfection par le formol, procédé qui était né en France. Quant aux autres applications que j'avais déjà signalées en 1891, elles ont pris, comme on le sait, une extension considérable dans tous les domaines de l'histologie, de l'hygiène, de la médecine (par exemple dans la préparation de diverses toxines), etc.

A mon avis

J'ai, à maintes reprises, témoigné ici de ma déférence pour l'Académie de Médecine. C'est que je considère qu'on rencontre en son sein une élite morale et scientifique ; mais l'on se doit de parler avec franchise à ceux qu'on estime. Je dirai donc, sans détours, que cette dame centenaire et toujours respectée est en train de galvauder son prestige.

Les fauteuils qui garnissent la salle des séances demeurent, chaque mardi, vides de leurs titulaires. Si quelques membres viennent s'y asseoir encore, c'est moins pour écouter les orateurs que pour s'y reposer des colloques menés dans les couloirs.

Le règlement de l'Académie exige de ses membres qu'ils soient domiciliés à Paris, et cette obligation implique la nécessité d'assister aux séances, car aucune autre raison ne pouvait, il y a cent ans, motiver cette clause qui, aujourd'hui d'ailleurs, semble inutile, vu la rapidité que nous apportons dans nos déplacements. En n'assistant pas aux séances, nos académiciens n'obéissent donc pas aux engagements qu'ils ont moralement contractés en briguant leurs fauteuils.

Si, dans quelques lustres, on consulte les feuilles de présence déposées chaque mardi au seuil du temple, on sera émerveillé de ce qu'on considérera comme un modèle d'assiduité. Nous devons à cette place — car l'*Informateur Médical* sera encore feuilleté à cette époque parce qu'il sera considéré comme l'album de la vie médicale au jour le jour — mettre en garde nos lecteurs de l'avenir, contre une interprétation aussi favorable.

On ne vient guère à l'Académie pour assister à ses séances, mais pour y rencontrer des collègues, des amis, parler de tout et de rien, y recevoir des révérences et y trouver le plaisir offert par un cercle où les squales n'ont pas accès.

Certes, la société qui fréquente chez la vieille dame de la rue Bonaparte honore ceux qu'elle admet en son sein, mais peut-être donne-t-elle à l'accessoire la place qui doit revenir au principal.

Il y a, à un tel état de choses, des raisons qui valent mieux que des excuses. Ce sont les mêmes que celles qui ont peu à peu dirigé vers d'autres enceintes les débats scientifiques d'actualité et qui ont rendu depuis longtemps somnifères les séances de l'Académie de Médecine. Celles-ci se tiennent pour la frime ; y pérorent dans le bruit ou l'indifférence des candidats qui font acte préparatoire et des bavards qui se poussent du col. Si quelque communication intéressante, prêtant à controverse, y est faite par hasard, on s'empresse aussitôt, mais ce n'est qu'une maigre oasis dans ce désert dont la stérilité est faite de verbiage.

La séance de mardi dernier fut, à ce point de vue, tout à fait topique. M. Delbet, prenant prétexte d'une étude faite sur la présence du cancer chez les nègres, « logorrhéifia » sur le magnésium. De sa voix aigre, il lut, durant une heure d'horloge, une communication que personne n'écouta, mais qui remplira les pages du prochain bulletin, constituant ainsi une publicité académique et gratuite en faveur du traitement qui l'a enrichi.

En l'écoutant, ou mieux en le regardant déverser sa prose liquéfiée, je pensais à la campagne que ce même personnage mena il y trente-cinq ans contre Doyen qu'il accusait de faire œuvre commerciale. Ce pauvre Doyen est aujourd'hui bien vengé en voyant tous les officiels qui ne pouvaient le souffrir, se trouver dans l'obligation de supporter les boniments que leur inflige son ennemi d'alors.

Et ce sont des séances comme celle de mardi dernier qui font le vide dans l'enceinte de l'Académie de Médecine et qui ruineront tôt ou tard le prestige de cette noble compagnie.

J. CRINON.

Association générale des Médecins de France

Bourses familiales du Corps médical

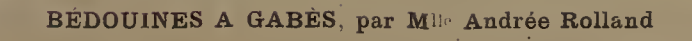
Fondation de M. le docteur Roussel

Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le docteur Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1936.

AU SALON DES MÉDECINS



BEDOUINES A GABÈS, par Mlle Andrée Rolland

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté en date du 18 mars 1936, M. le docteur Noyer, médecin chef à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan, en remplacement de M. le docteur Mahon.

Un médecin de Clermont-Ferrand était en galante compagnie dans son cabinet quand un homme, revolver au poing, entra... c'était le mari de la jeune femme ; il obligea le docteur à lui verser 40.000 francs.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique en date du 14 mars 1936, M. le docteur Jacques Parisot, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, délégué de la France au comité d'hygiène de la Société des Nations, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Il assurera, en cette qualité, la liaison avec les organisations internationales d'hygiène.

M. Darget, chirurgien des hôpitaux de la ville de Bordeaux, a été chargé d'un cours complémentaire semestriel d'urologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Il vient d'être fondé une « Société des Amis de la Côte Basque », qui a pour but de faire connaître les qualités hélio-climatiques du Pays basque, et d'en faciliter l'accès aux confrères qui ne le connaissent pas.

Cette société a comme bureau : *Président d'honneur* : Pr Balthazard ; *Président* : Dr Minet ; *Vice-présidents* : Drs Villandre et Reboul ; *Trésorier* : Dr Braunberger ; *Secrétaire* : Dr L.-J.-H. Colanéri.

Adresser les demandes de renseignements et d'adhésions au Dr L.-J.-H. Colanéri, 10, rue de Pétrograd (Europe 51-81).

M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire de recherches, de bactériologie et de sérologie de l'armée, membre du Comité consultatif de santé, membre de l'Académie de médecine, est placé, à partir du 14 mars 1936, dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

M. le docteur Gauducheau, radiologiste des hôpitaux de Nantes, est chargé, à dater du 1er janvier 1936, du cours de clinique annexe de radiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Mme le docteur Pouzin-Malègue, médecin titulaire des hôpitaux de Nantes, est chargée, à dater du 1er janvier 1936, du cours de clinique annexe de phtisiologie à l'école de Nantes

Les assises franco-italiennes de médecine générale se tiendront à Nice les 5 et 6 avril prochain.

Le sujet mis à l'étude est le suivant : « Suites éloignées des appendicites chroniques ».

Les séances de travail seront présidées par M. Zoïa et par le Pr B. Cunéo.

MM. les Préfets du Gard et du Loiret signalent, l'un 1 cas de fièvre typhoïde, l'autre 1 cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans des communes de ces départements.



M. le Dr Dervieux

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Dervieux, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, médecin expert près le Tribunal de la Seine, décédé à Paris.

Au cours d'une réunion tenue à Paris, les délégués des différentes nations ont élu le docteur Gomoiu, de Bucarest, président de la Société internationale d'histoire de la médecine pour cinq ans.

Un cas de brucellose humaine a été observé dans le département de la Haute-Marne.

Une place d'interne, service de chirurgie et maternité, sera vacante le 1er octobre 1936, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. l'Econome des hospices civils.

La commission prévue a l'article 27 de l'arrêté du 31 juillet 1934 se réunira à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 26 mars 1936, à 10 heures, pour procéder au tirage au sort en vue de la constitution des jurys du concours d'agrégation de médecine de 1936.

La XVe session des Journées médicales se tiendra à Bruxelles du 20 au 24 juin 1936.

M. le professeur Nicloux (de Strasbourg) a été élu membre correspondant de l'Académie des Sciences (section de chimie).

Après concours, M. Peycelon a été nommé chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Nîmes sera ouvert au mois de juin 1936.

Les demandes d'admission devront être adressées avant le 30 mai 1936, à 18 heures, dernier délai.

Un concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'hôpital de Rouen s'ouvrira le jeudi 11 juin 1936, à l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris.

Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'hospice général). — La liste d'inscription sera close le 16 mai 1936, à 18 heures.

Le docteur Charles Marini a été nommé chef du service de la Santé publique en Tunisie. Médecin inspecteur à la Direction générale de l'Intérieur, il était l'adjoint du docteur Villain auquel il succède.

Les obsèques du Docteur Ménétrel



Photos Dreville, cliché « Inf. Méd. ».

Nous avons relaté dans notre avant-dernier numéro, le décès du Dr Ménétrel mort des suites de ses blessures de guerre, porteur de dix citations et décoré de la cravate de Commandeur de la Légion d'honneur. Les photographies ci-dessus ont été effectuées à la levée du corps. Une foule émue composée de ses seuls intimes qui avaient été prévenus et de ses camarades de la Fédération des Médecins des Corps Combattants vint dire adieu à ce médecin qui fut un bon praticien, un bon confrère et un soldat de grand courage Avec le Dr Ménétrel a disparu une belle figure du monde médical parisien.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

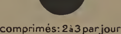
LABORATOIRE LORRAIN DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS ETAIN (Meuse)

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

Médaille d'argent. — MM. Lombard (de Marseille), Dubost (de Dreux), Letailleur (de Clermont-Oise), Rousset (de Saint-Jean-Pied-de-Port), Bacou (de Perpignan), Basse (Haute-Saône), Delatour (de Paris), Stain (de Foucarmont), Dhombres (d'Azemmour), Gauthier (d'Agadir).





LE MONDE SUR MON MIROIR

L'Allemagne a dit « Non ».
La S. D. N. se met en vacances.
Pierre-Etienne « s'en va-t-à » la chasse aux électeurs.
Nous en sommes là.

La comédie a duré trois semaines.

Prologue : L'armée allemande réoccupe la Rhénanie.

Premier acte : M. Sarraut joue un air de clairon pour alerter le monde entier : aucun écho ne lui répond. M. Flandin en appelle à Genève. M. Eden arrive à Paris et emmène tout le monde à Londres.

Deuxième acte : La France demande à la S. D. N. de reconnaître la mauvaise action de l'Allemagne. Le fait étant évident, il semble que cela ne fasse aucune difficulté, mais personne ne veut froisser l'Allemagne et il a fallu quinze jours de conciliabules pour y parvenir. On n'y parvint, d'ailleurs, que parce que tout le monde était convaincu que cette manifestation ne servirait à rien.

Troisième acte : La France exige des sanctions contre l'Allemagne et rappelle aux puissances signataires du traité de Locarno leurs engagements d'avoir à la soutenir. L'Angleterre ergote et se récuse. L'Italie sourit et se tait. Et c'est l'Allemagne qui fait des propositions.

Nous répondons en disant qu'il ne s'agit pas pour nous d'examiner les propositions de l'Allemagne, mais à celle-ci d'accepter nos conditions. L'Allemagne réplique qu'ayant recouvré la plénitude de ses droits, elle n'a pas à subir notre volonté. Le rideau vient de tomber. Que sera le quatrième acte ?

Jamais, dans l'histoire diplomatique de la France, on n'a observé une telle faiblesse de vues, une telle incohérence des gestes, une telle infériorité de tactique. Les réalités semblent nous échapper complètement ou, pour mieux dire, ceux qui nous gouvernent s'efforcent de ne pas les voir, alors que le Français le moins éclairé les aperçoit nettement.

Nous nous conduisons comme si nous voulions faire la guerre à l'Allemagne. Hitler, en effet, ne retirera jamais ses troupes de la Rhénanie ; il ne peut pas les retirer parce qu'il lui est interdit de faire un geste qui tuerait son prestige. D'ailleurs, son peuple ne le suivrait pas dans cette reculade. Or, cette guerre à laquelle nous travaillons aussi aveuglément, comment et avec quels appuis la ferions-nous ?

Nous avons demandé à l'Angleterre de nous soutenir, elle a fait la moue. Car, l'opinion anglaise est germanophile et ne veut plus de la guerre. Voici ce qu'on peut lire, en effet, dans les journaux anglais :

« La France désire précipiter la guerre, pour éviter la guerre, voilà qui dément la réputation de logiciens des Français. » (*Synday Dispatch.*)

« Au diable la dignité ! On ne met pas le monde à feu et à sang pour une question de prestige, ni pour l'amour de la vanité gauloise. » (*The People.*)

« Au diable, la France ! Au diable la pauvre petite Belgique qui ne peut pas voter de crédits pour sa défense et qui compte sur l'Angleterre pour arrêter l'ennemi à sa frontière ! Soyons forts pour tenir nos ennemis en respect et moquons-nous du continent ! » (*Sunday Express.*)

« L'opinion britannique ne justifie pas l'Allemagne, mais elle n'accepte pas davantage le point de vue que les cosignataires de l'Allemagne n'ont contribué en rien à la violation du traité de Locarno. » (*Le Times.*)

Le Daily Mirror demande un rapprochement franco-allemand, car un autre Locarno ne signifierait pas autre chose qu'une guerre en puissance.

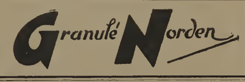
« Nourrissons, s'il est encore possible, le sentiment d'amitié anglo-allemande qui a augmenté parmi nous durant ces dernières années. » (*Daily Telegraph.*)

En voilà assez pour nous persuader que nous n'aurions pas à compter sur l'Angleterre si nous en venions à décider d'une guerre contre l'Allemagne. Au demeurant l'Angleterre n'a pas d'armée.

Devrions-nous compter davantage sur l'appui de l'Italie ? Il faudrait supposer chez les Italiens une dose de bêtise complaisante vraiment extraordinaire pour croire qu'ils nous aideraient, alors que nous les avons entravés dans leur guerre éthiopienne en leur appliquant, par ordre de l'Angleterre, des sanctions asphyxiantes. Mussolini n'est pas davantage un simplet qu'un César de Carnaval.

Alors ? Quoi ? La Petite Entente ? Les Russes ? Faut-il rappeler une fois de plus la médiocrité de l'appui armé que nous pourrions trouver dans les petits Etats européens qui sont tout d'abord imprégnés de sympathie pour l'Allemagne redevenue forte et qui ne désirent pas du tout se battre pour nous ? Faut-il rappeler encore que 500 kilomètres séparent les frontières russe et allemande ? Qu'il n'y a ni chemins de fer, ni véhicules, ni routes pour amener les armées russes, simplement jusqu'à leur frontière ? Que par conséquent, les Allemands auraient bien le temps de se battre seuls à seuls avec nous avant de sentir la poussée moscovite.

(Voir la suite page 7).







Sur les demandes d'examen par l'Académie de Médecine des remèdes nouveaux et secrets

Rapport présenté par M. RADAIS, à l'Académie de Médecine.

La Commission des remèdes secrets, appelée à présenter à l'Académie des propositions en vue des avis qu'elle doit donner au Gouvernement sur les demandes des inventeurs ou des détenteurs de formules de remèdes qui voudraient qu'il en soit fait usage, dans un but utile à l'humanité, a été amenée à constater que ces demandes sont, le plus souvent, irrecevables parce qu'elles ne répondent pas aux conditions précises dans lesquelles elles peuvent être introduites.

Il paraît donc utile, pour écarter toutes requêtes ne rentrant pas dans le cadre fixé par les règlements, de rappeler brièvement quelles sont les bases juridiques qui servent de guide à l'Académie pour les décisions à intervenir.

La loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) sur l'exercice de la pharmacie, en interdisant l'annonce et la vente des remèdes secrets, avait eu pour but de mettre fin aux abus qui s'étaient manifestés dans la distribution au public de médicaments de composition inconnue et sur lesquels aucun contrôle qualifié ne pouvait s'exercer. Cependant, cette mesure ne prit sa vraie signification et son plein effet que quelques années plus tard, par application du décret du 10 août 1810, lorsqu'il fut décidé qu'à partir du 1er janvier suivant cesseraient d'être valables les permissions de vente de remèdes secrets acordées par les Pouvoirs publics, aux inventeurs qui en avaient et en conservaient seuls la recette, permissions provisoirement maintenues par le décret du 25 prairial an XIII (14 juin 1805);

Que de semblables permissions ne seraient plus accordées et qu'à l'avenir, tant pour les remèdes antérieurement autorisés que pour tous autres dont les inventeurs voudraient qu'il soit fait usage, une instance devrait être introduite auprès du Gouvernement en vue de l'achat et de la publcation de la recette du remède préalablement remise par l'inventeur au ministre compétent *avec une notice sur les effets thérapeutiques déjà obtenus ;*

Qu'un traité avec l'inventeur interviendrait après avis favorable d'une Commission technique, seule saisie de la documentation communiquée au ministre et chargée de se prononcer sur l'innocuité et *sur l'utilité du remède*, conditions nécessaires de l'achat et de la publication de la formule.

Cette réglementation a été confirmée plus tard par le décret du 3 mai 1850 qui, précisant la mission dont l'Académie de Médecine, créée en 1820, avait été investie en matière d'examen des remèdes nouveaux et secrets, décidait que les remèdes reconnus par elle nouveaux et utiles et dont les formules auraient été publiées dans son Bulletin avec l'assentiment des inventeurs, cesseraient d'être considérés comme remèdes secrets et pourraient être vendus librement par les pharmaciens.

Ce régime, qui ne comportait au profit des inventeurs, dépossédés par le versement d'une indemnité, aucun monopole de vente du remède que sa composition divulguée faisait entrer dans le domaine réglementé du commerce des médicaments, a conservé sa portée générale jusqu'en 1895, époque à laquelle la loi sur le débit des sérums, vaccins et produits organiques injectables a fait revivre, pour cette catégorie spéciale de médicaments, l'ancien régime des permissions de vente au profit exclusif des inventeurs. Toutefois, cette loi, rénovée et précisée en 1934, n'était pas en opposition avec la réglementation prohibant la vente du remède secret, parce que la composition des produits était publiée dans le décret d'autorisation rendu après avis de l'Académie de Médecine et du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France.

Enfin, le décret du 13 juillet 1926, visant tous autres médicaments préparés à l'avance par les pharmaciens auxquels est interdite la vente de tout remède secret (loi de germinal, art. 32), a enlevé à ces médicaments ce caractère de prohibition lorsqu'ils sont mis en vente sous un étiquetage faisant connaître leur composition en substances actives, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui les prépare.

Cette dernière mesure qui, tout en maintenant dans sa rigueur l'ostracisme qui frappe le remède secret, permettait à l'industrie pharmaceutique de suivre les progrès acquis en thérapeutique, avait ajouté ses effets à ceux de la loi de 1895 sur certains remèdes d'origine biologique pour restreindre de plus en plus les demandes d'examen de médicaments nouveaux dont les inventeurs voudraient, conformément aux procédures de 1810 et de 1850, requérir l'achat et la publication de la formule par le Gouvernement, sans pouvoir tirer de cet abandon d'autres avantages qu'une indemnité de dépossession et le bon renom qui peut s'attacher à une découverte utile à l'humanité.

Cependant, les décrets du 10 août 1810 et du 3 mai 1850 n'ont pas été abrogés et l'Académie peut avoir, pour toute demande limitée à l'objet de cette réglementation, à renseigner le Gouvernement sur l'opportunité d'emploi d'un remède dans les conditions édictées par ces décrets, étant, d'autre part, entendu que le Gouvernement ne saurait faire état d'un avis favorable qu'en vue de la publication de la formule du remède et à l'exclusion de toute permission de vente au profit de l'inventeur.

Par suite, ces sortes de demandes, bien distinctes de celles qui se rapportent aux produits biologiques visés par la loi du 14 juin 1934 et soumis à une procédure spéciale, ne sont recevables que lorsque, adressées à M. le Ministre de la Santé publique, elles ont pour objet l'achat de la formule du remède en vue de sa publication par le Gouvernement, e tlorsque cette formule est communiquée à l'appui de la demande au ministre de la Santé publique avec une notice exposant les effets thérapeutiques du remède et l'expérimentation qui en a été déjà faite. La mission de l'Académie ne peut, en effet, s'exercer que lorsque ces conditions sont remplies.

A la Société Française d'Histoire de la Médecine

La réunion mensuelle de la Société française d'Histoire de la médecine, s'est tenue, le samedi 7 mars, au foyer des Professeurs de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le docteur Brodier. De nombreux membres de la Société étaient présents.

Au début de la séance, M. Marcel Fosseyeux, secrétaire, présente un certain nombre d'ouvrages offerts à la bibliothèque de la Société.

M. le professeur Laignel-Lavastine offre une collection de plaquettes éditées par la maison Masson, et qui viennent accroître la section, déjà si riche, des médailles du Musée d'Histoire de la Médecine de la Faculté de Paris. La veuve du docteur Terson a aussi légué à ce même Musée un buste en bronze de son regretté mari.

M. le docteur Paul Gallois présente deux cahiers de cours de Matière médicale, datant de 1763-1764, ayant appartenu à Guillaume Gallois, originaire de Bid, en Dauphiné. Il s'agit de notes prises au cours d'Antoine Biessy (1753-1864), médecin lyonnais, — cours que le maître publia ultérieurement à Genève, sous le titre de *Précis de matière médicale*, « pour féconder, disait-il dans sa préface, l'émulation des étudiants. » Ce volume n'existe pas à la Bibliothèque nationale mais il se trouve à celle des internes des Hôpitaux de Lyon.

M. le docteur Léon Vannier, directeur du Centre homoœpathique de France, présente une étude sur l'œuvre de Paracelse, faite d'après la lecture des textes et avec une compréhension érudite de son temps et de son milieu. Il ressuscite, selon son expression, « cette force puissante, virile, énergique, qui bouleversa les Académies, renversa les idoles, et galvanisa les esprits par l'ampleur extraordinaire de ses conceptions ». Ces conceptions, M. Vannier les ramène à trois parties : la doctrine, la médecine, la thérapeutique, mettant ainsi un ordre logique dans une exposition, maintes fois entreprise sans doute, mais jamais avec cette clarté qui fait honneur à l'esprit français.



Le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

Nécrologies

— Nous apprenons avec regret la mort de M. Aimé Rouzaud, directeur du *Progrès Médical*, décédé le 23 mars 1936, à l'âge de 71 ans, en son domicile, 64, boulevard Saint-Germain, à Paris. De la part : de Mme Aimé Rouzaud, son épouse ; du docteur et de Mme Maurice Genty, ses enfants ; de Mlle Geneviève Genty, sa petite-fille.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mlle Françoise Delafontaine, décédée à l'âge de 10 ans, 9 *bis*, rue Perignon, à Paris, fille du docteur Pierre Delafontaine, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris et de Mme Pierre Delafontaine.

— On prie d'annoncer le décès de M. Gaston Félix, survenu le 21 mars, 128, boulevard Pereire. De la part de Mlle Marguerite Félix, M. et Mme Gaston Lang et leurs enfants, le docteur et Mme Jules Aron et leurs enfants. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Géray et sa famille, 96, avenue Parmentier, Paris, ont la douleur de faire part du décès de Mme Gilbert Géray, née Denise Porte.

— Le major B. E. M. Caussin, commandant de l'Institut militaire d'éducation physique, est mort à Bruxelles.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Georges Pellissier, veuve du critique littéraire. De la part du docteur Guieysse-Pellissier, professeur agrégé, et Mme, de M. Georges Pellissier, consul de France, et Mme, de M. Georges Guieysse, de Mlle Pellissier, leur mère, grand'mère et belle-sœur. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— *Aixe-sur-Vienne.* — M. et Mme Blanche, née Jacquet ; le docteur et Mme Jacquet, de Puteaux ; Mlle J. Blanche ; Mlles Elise et Marie-Louise Jacquet ; M. Pierre Jacquet, ont la douleur de faire part du décès de M. Léonard Jacquet, décédé dans sa 84e année. Les obsèques ont été célébrées en l'église Sainte-Croix d'Aixe.

Académie de Médecine

Commission de prix pour 1936

PRIX GENERAUX. — Prix Alvarenga, Hugo, Larrey : MM. Souques, Nobécourt, Faure, Brouardel, Lesné, Rouvillois, Villaret.

Prix Monbinne, Pannetier, Sabatier, Saintour : MM. Vincent, Béclère, Sieur, Sergent, Desgrez, Carnot, Mauclaire, Pettit, Lapicque, Marchoux, Tiffeneau, Le Noir, Rathery, Lœper, Laubry, Villaret,
Adjoints : MM. Cunéo, Rouvière, Mesnil.

MEDECINE GENERALE. — Prix Argut, Barbier, Daudet, Desportes, Dieulafoy, Godard, Guérétin, Guzman, Hadot, Itard, Orfila, Potain : MM. Carnot, Darier, Lereboullet, Lœper, Laubry, Nobécourt, Sergent, Bezançon, Rathery, Villaret, Brouardel, Lesné, Debré.

NUTRITION. — Prix Cailleret, Ricaux : MM. Rathery, Labbé.

NEURO-PSYCHIATRIE. — Prix Baillarger, Boullard, Civrieux, Herpin, Leveau, Lorquet, Magnan : MM. Guillain, Crouzon, Claude, Rousseau, Souques.
Adjoints : MM. Dumas, Lapicque.

DERMATOLOGIE. — Prix anonyme, Gaucher : MM. Darier, Lereboullet, Villaret.
Adjoint : M. Debré.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Prix Portal : MM. Siredey, Crouzon, Roussy, Lœper, Clerc, Pettit, Champy, Regaud, Jolly, Weinberg.

HYGIENE ET MALADIES CONTAGIEUSES. — Prix Boulongne, Brault, Clarens, Day, Guillaumet, Guinchard, Liard, A.-J. Martin, Morin, Stanski, Vernois, Zampaco : MM. Carnot, Vaquez, Guillain, Labbé, Lœper, Renault, Lesné, Brouardel, Debré, Tanon, Martin, Brumpt, Marchoux, Ramon.
Adjoint : M. Pettit.

TUBERCULOSE. — Prix Audiffred, Chevallier, Merville, Merzbach, Ricaux : MM. Bezançon, Rist, Sergent, Marfan, Lereboullet, Tanon, Debré, Rouvillois, Jeannin.
Adjoint : M. Guérin.

CANCER. — Prix Berraute, Chevillon, Combe, Marmottan : MM. Roussy, Darier, Brault, Hartmann, Gosset, Regaud, Champy.
Adjoints : MM. Debré, Lesné.

CHIRURGIE. — Prix Amussat, Campbell-Dupierris, Laborie : MM. Lenormant, Cunéo, Legueu, Mauclaire.

OBSTETRIQUE, GYNECOLOGIE. — Prix Barthélémy, Capuron, Tarnier : MM. Brindeau, Jeannin, Bar.
Adjoints : MM. Sergent, Rathery.

SPECIALITES CHIRURGICALES. — Prix Magitot, Meynot, Redard : MM. Ombrédanne, Lemaître, Sieur, Mauclaire.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE. — Prix Bourceret, Pourat : MM. Lemierre, Lapicque, Weinberg, Rouvière, Portier.
Adjoint : M. Laubry.

PHYSIQUE ET CHIMIE. — Prix Apostoli, Buignet, Vautrin : MM. Desgrez, Strohl, Jolly, Portier, Lemierre.
Adjoint : M. Lœper.

PHARMACIE. — Prix Nativelle : MM. Perrot, Bertrand, Fourneau.

EAUX MINERALES. — Prix Robin : MM. Carnot, Rathery, Villaret, Délépine, Bougault, Pouchet, Desgrez.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Nous sommes donc bien isolés en face de l'Allemagne. Dès lors qui, en France, oserait prendre la résolution insensée de faire à l'Allemagne une guerre qui ne serait pas une guerre défensive ?

Dans les circonstances actuelles, il serait criminel de vouloir, ou simplement de favoriser la guerre. Le pacte franco-soviétique, avions-nous dit, nous expose à la guerre, et à une guerre faite pour les autres, c'est-à-dire pour les Russes qui en veulent à Hitler de combattre le bolchevisme. Ceux qui ont été les partisans de ce pacte porteront devant l'Histoire une sanglante responsabilité. Et ceux qui ont voté sa ratification doivent être considérés comme de mauvais Français, ignorant les intérêts de la France et ennemis de la paix.

Nous l'avons écrit cent fois, la France doit se résoudre à n'être menée par personne, ni par Londres, ni par Moscou. Il faut qu'elle ait l'orgueil d'être elle-même et de se conduire avec cet égoïsme qui est une vertu lorsqu'il est national et dont l'Angleterre depuis vingt ans, depuis toujours, nous a donné l'exemple.

Ceux qui ont eu en mains les rênes du pouvoir depuis quinze ans auraient dû prévoir ; s'ils avaient prévu, nous n'en serions pas où nous en sommes. Nous avons, à cette place, souligné depuis des années le danger que nous fait courir une politique extérieure dictée par l'Angleterre. Or, je ne suis pas un aigle, et ce qui était prévisible pour moi devait l'être davantage encore pour ceux qui étaient au Gouvernement. Pourquoi n'ont-ils pas prévu ? Ce sont des coupables. Il faut en débarrasser le pays. Le bulletin de vote devrait y suffire.

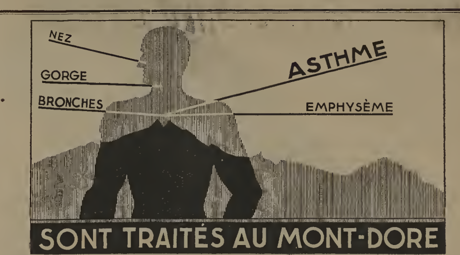
J. CRINON.

Citation à l'ordre de la Nation

Le gouvernement de la République française cite à l'ordre de la nation : Paul-Marie Feuillade, docteur en médecine, pilote-aviateur, croix de guerre.

« Engagé volontaire pendant la guerre. A eu une brillante conduite aux armées. Entraîné par une vocation irrésistible pour l'aviation, s'est fait remarquer au cours de nombreux vols de propagande par son enthousiasme et son mépris du danger. A trouvé la mort le 6 octobre 1935 dans un accident survenu au cours d'un meeting aérien organisé à Esch-sur-Alzette, dans le grand-duché de Luxembourg.

Le pilote-aviateur docteur Feuillade était le frère de M. le commandant Feuillade, inspecteur général de la Compagnie fermière de Vichy.





Revue de la Presse Scientifique

CHIRURGIE DU VERTIGE. — INDICATIONS DE LA SECTION INTRACRANIENNE DU NERF AUDITIF, M. AUBRY et M. OMBRÉDANNE. — (*Gazette Médicale de France.*)

Le *vertige* est une manifestation pathologique singulièrement pénible. Il est souvent le signe capital de la *maladie de Menière* caractérisée par de *grandes crises vertigineuses* accompagnées de *vomissements*, de *bourdonnements d'oreille* et souvent de *surdité unilatérale*, survenant par accès violents et répétés. La maladie est progressive et bientôt toute vie active devient impossible aux malades qui en sont atteints.

Certains malades ont un passé auriculaire, souvent même ils ont déjà été opérés pour une suppuration chronique de l'oreille (évidemment pétro-mastoïdien, trépanation du labyrinthe, etc...), mais leurs vertiges ont persisté.

Les autres n'ont jamais eu d'affections auriculaires.

Lorsqu'en face d'un de ces grands vertigineux, le médecin ne découvre aucune cause générale à l'origine des vertiges (digestive, cardiovasculaire, etc...) et est amené à suspecter une cause otique ou labyrinthique, lorsqu'il a d'autre part épuisé sans succès toute la gamme des ressources thérapeutiques habituelles, il n'est plus actuellement désarmé comme jadis. Aubry et Ombrédanne viennent de faire à maintes reprises la preuve que la *section intracranienne du nerf auditif* était capable de guérir radicalement les grandes crises de la maladie de Menière.

Dans leur article, ils étudient d'abord les différents syndromes qui comportent des crises vertigineuses.

1° UN SYNDROME DE MENIÈRE pur qui comprend deux formes :

Le *vertige-névralgie*, dans lequel la surdité peut ne pas exister. Dans cette forme les épreuves labyrinthiques habituelles (calorique, rotatoire, galvanique) se montrent normales ou à peu près.

Le *vertige-névrite*, dans lequel la surdité est pour ainsi dire constante et le plus souvent unilatérale. Il existe souvent du nystagmus spontané, un signe de Romberg plus ou moins discret. Les épreuves labyrinthiques instrumentales pratiquées en dehors des crises vertigineuses, montrent ici des altérations profondes du labyrinthe ou du tronc même du nerf auditif.

2° DES SYNDROMES DE MENIÈRE ATYPIQUES. Ce sont des formes anormales de la maladie :

Soit parce que la surdité fait défaut.

Soit parce que se surajoutent des céphalées à siège très particulier, surtout occipitales.

Soit enfin parce qu'il existe des signes associés d'atteinte d'un nerf crânien voisin (V ou VII) ou d'arachnoïdite de la fosse postérieure.

Aubry et Ombrédanne exposent ensuite l'état actuel du traitement des vertiges par la section intracranienne *totale*, ou *partielle* du nerf auditif, qu'ils ont réalisée vingt fois : dix sections totales, dix sections partielles. Ils montrent que l'intervention, exécutée par une équipe chirurgicale bien entraînée, est simple, rapide, sans danger vital et aussi bénigne qu'une laparotomie exploratrice.

L'opération guérit radicalement les vertiges : la section est totale quand le malade est sourd ; lorsqu'il ne l'est pas, la section partielle du nerf permet le plus souvent de conserver l'audition, ce qui est un *fait capital* ; dans deux cas, l'audition fut même très améliorée.

LES INDICATIONS DE CETTE INTERVENTION visent avant tout les *crises vertigineuses* et se posent d'autant plus formellement que ces crises sont plus fréquentes, plus répétées, plus rebelles à tout traitement médical et même otologique.

L'indication est donc exceptionnelle dans la forme de *vertige-névralgie* de la maladie de Menière, et dans l'éventualité exceptionnelle ou l'intervention serait envisagée, c'est une neurotomie partielle qui serait faite.

Au contraire, l'indication est formelle dans le *vertige-névrite* dès que le traitement antisyphilitique s'est avéré inopérant. En pareil cas, la section du nerf donne des résultats plus certains que les interventions sur le labyrinthe soit décompressives, soit destructrices. Lorsque ces interventions ont déjà été pratiquées sans succès, l'indication de la section du nerf auditif peut être posée.

Dans le *vertige-névrite*, la section sera totale si la surdité est totale, et partielle si la surdité est incomplète.

Dans les *formes atypiques* aussi, la section sera totale ou partielle selon le degré de la surdité.

Dans les *formes céphalalgiques* l'intervention conduit en outre souvent sur des lésions d'ARACHNOÏDITE, soit kystique, soit adhésive, qu'il est nécessaire d'exciser ou de détruire.

Les auteurs concluent que les indications opératoires du vertige de Menière se sont précisées et étendues avec les progrès de la technique : les résultats qu'ils apportent font de la section intracranienne du nerf aud[illegible] la véritable *opération de choix* de la mal[illegible] de Menière.

***

LA THERAPEUTIQUE DE LA CONSTIP[illegible]TION HABITUELLE, par le professeur [illegible]teur Charles GLAESSNER, de Vienne. — ([illegible] *Progrès Médical.*)

Il est avéré que la constipation habitu[illegible] est due principalement à une anomalie [illegible] mécanisme moteur du gros intestin. Le s[illegible] de ce trouble se trouve, soit :

1° Dans le côlon ascendant, constituan[illegible] constipation type ascendant caractérisée p[illegible] un ralentissement de l'influx nerveux mu[illegible]culaire de cette section importante de l'in[illegible]tin : la régularité du péristaltisme est gên[illegible] par l'atonie et la faiblesse des contractio[illegible] musculaires ;

2° Dans le côlon transverse, constituant le type transversal : l'avancement du bol féc[illegible] est gêné par rétention spasmodique des m[illegible]tières ;

3° Enfin, dans le rectum : type rectal, d[illegible] lequel, alors que les matières sont arrivée[illegible] correctement et en temps voulu dans l'am[illegible]poule, l'évacuation se trouve entravée pa[illegible] le manque plus ou moins complet ou la su[illegible]pression de l'excitation nerveuse nécessai[illegible] à l'expulsion.

De cet exposé, il découle que l'on peut d[illegible]signer le type ascendant comme la form[illegible] atonique de la constipation ; de même, [illegible] type transversal représente la forme spasm[illegible]dique, tandis que le type rectal n'a plus rie[illegible] à voir directement avec la mobilité généra[illegible] de l'intestin, mais représente un trouble pur et simple de l'acte d'expulsion propre[illegible]ment dit.

Le mécanisme de cet acte d'expulsion e[illegible] fort compliqué. C'est par voie réflexe qu'[illegible] a lieu. L'excitation de ce réflexe part de l'ampoule rectale et de l'anse sigmoïde, et a sa raison d'être dans la composition même du bol fécal. Cette excitation est transmise par le système nerveux au cerveau — région du quatrième ventricule — et de là la moelle épinière transmet l'impulsion nécessaire à la défécation.

Des recherches faites dans mon propre laboratoire ont prouvé que ce ne sont pas les éléments liquides ou solides des matières qui jouent un rôle décisif dans la provocation du réflexe évacuateur, mais que ce rôle est es[illegible]sentiellement dévolu aux gaz intestinaux.

Le seul gaz capable de produire cette ex[illegible]tation sur la musculature intestinale est p[illegible]cisément l'acide carbonique, Teschendorf. Toutefois, comme le gaz carbonique dégag[illegible] dans le grêle se trouve entièrement résorbé dans celui-ci même, on est donc réduit à la quantité minime qui se produit dans le gros intestin. Cette quantité est d'environ 2 à 30 c. c., et encore seulement chez les sujets qui ont des producteurs suffisants dans leur gros intestin. La production de ce gaz est essen[illegible]tiellement due à la fermentation des carbo[illegible]hydrates et de la cellulose. De sa présen[illegible] dans le gros intestin dépend en grande par[illegible]tie l'évacuation normale..

Comment est-il possible, après cet exposé de concevoir l'augmentation artificielle de la quantité de ce gaz carbonique capable d'exci[illegible]ter la paroi du gros intestin ?

L'auteur y est parvenu à l'aide d'ovules

***

L'IMPREGNATION THIOCOLEE. TRAITEMENT DE BASE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, Dr J.-M. SACAZE (*Bulletin Médical.*)

L'action thérapeutique du thiocol est com[illegible]plexe et ses propriétés multiples. Il est anti[illegible]septique et s'attaque à toute la flore micro[illegible]bienne de l'arbre respiratoire et, de plus, [illegible] dispose (grâce aux 52 % de gaïacol qui entrent dans sa composition) d'une action bactérici[illegible]de spécifique vis-à-vis du bacille de Koch. C'est aussi un anticatarrhal, il ne jugule pa[illegible] les toux rebelles comme les calmants ou les opiacés, mais il agit progressivement et sûre[illegible]ment en modifiant les muqueuses bronchi[illegible]ques et en purifiant et en asséchant les sé[illegible]crétions. Cette transformation des tissus broncho-pulmonaires produit une limitation scléro-fibreuse des lésions, d'où l'action sclé[illegible]rogène si importante dans la guérison d[illegible] certaines affections chroniques. Enfin il sti[illegible]mule les réactions défensives de l'organisme et relève l'état général, comme le professeur Febvre l'a prouvé.

Le thiocol doit être ordonné d'une façon générale dans toutes les affections broncho-pulmonaires et il est remarquablement ac[illegible]cepté par les enfants.

Toujours très bien toléré, le Sirop « Roche [illegible] constitue le médicament type de toutes les affections des voies respiratoires.

REVUE des THÈSES

Etude d'un arsénobenzol actif et de très faible toxicité, par le Dr Jeanne Ruais-Savelli (Juillet 1935).

Le Docteur J. Ruais-Savelli étudie dans sa thèse un arsénobenzol, le 810 ou hémarsénol, dont la toxicité a été considérablement abaissée ainsi que l'indique le titre de la thèse.

Dans son historique, l'auteur retrace l'histoire des arsenicaux pentavalents, ainsi que celle des arsenicaux trivalents, en donnant pour ces deux catégories de corps leur constitution chimique.

Elle signale l'apparition du 606, du 914, de la sulfarsénamine, du 802 ou arsénomyl intramusculaire, et du 810 ou hémarsénol, ces deux arsenobenzols ayant été étudiés par le docteur Mouneyrat.

Expérimentalement, le 810 donne les mêmes résultats thérapeutiques que le néoarsénobenzol, aussi bien sur la récurrente de la souris que sur la maladie du sommeil de la souris.

Tout l'intérêt du 810 réside dans ce fait qu'il est beaucoup moins toxique que les autres arsénos.

La dose toxique oscille entre 70 cgr. et 80 cgr. par kilo ; certaines préparations même ont été tolérées à 1 gramme par kilo.

Toxicité considérablement moins grande que celle des arénos employés couramment.

Physiologiquement, le 810 est beaucoup moins hypotenseur, à doses égales, que le néoarsénobenzol.

Le 810 ou hémarsénol s'emploie par voie intraveineuse ; ses doses augmentent de 15 en 15 centigrammes, en commençant par 0 gr. 15.

L'auteur a employé, à la fois, la méthode des doses faibles et la méthode des doses fortes.

Avec les doses fortes, on emploie successivement 30 cgr., 45 cgr., 60 cgr., 75 cgr., 90 cgr., ensuite 1 gr. 05 et 1 gr. 20 ; ces doses étant répétées plusieurs fois.

Chez la femme, on emploie des doses plus faibles, en ne dépassant pas 90 cgr. ou 1 gr. 05.

La méthode des doses faibles a également été appliquée avec succès.

Dans ce cas-là, on ne dépasse pas 0 gr. 90 en répétant plusieurs fois cette dernière dose.

L'auteur étudie longuement le 810 ou hémarsénol aux différentes périodes de la syphilis, surtout dans les traitements d'assaut.

Dans la syphilis primaire et la syphilis secondaire, les résultats thérapeutiques sont égaux à ceux du néoarsénobenzol : les lésions sont vite cicatrisées, le Wassermann est rapidement négatif.

Dans la syphilis tertiaire, les résultats se sont également montrés très satisfaisants.

Ainsi que le fait prévoir son étude expérimentale, le 810 a été bien toléré ; il a même pu être administré à des malades qui ne supportaient pas le néoarsénobenzol.

L'auteur signale les quelques incidents, sans gravité, qui se sont présentés au cours du traitement ; elle rappelle la pathogénie des erythèmes du 9e jour et elle indique les contre-indications des arsénobenzols.

Bourses de stagiaires en phtisiologie du Comité national contre la tuberculose

Des bourses de stagiaire dans un service spécialisé de tuberculose pulmonaire (bourse de 4.000 francs) peuvent être accordées par le Comité national contre la tuberculose à des médecins et à des étudiants en médecine en fin d'études, à la condition qu'ils aient été attachés pendant une année à un service hospitalier spécialisé de tuberculeux ou à un sanatorium de pulmonaires et désirent poursuivre des recherches et compléter leurs connaissances en phtisiologie en vue de se spécialiser pour remplir une fonction dans l'un des divers organismes antituberculeux ou pour exercer en clientèle comme phtisiologues.

S'adresser au Comité national contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Société de Médecine de Paris

Séance du 12 mars 1936

Le procès de la sacralisation. — M. Carle RŒDERER nous dit que le diagnostic de la sacralisation a connu une grande faveur au moment où le syndrome de Bertolotti a été connu en France, mais déjà des maîtres s'étaient insurgés contre l'abus qu'on en faisait. Avec le recul du temps, on peut dire que trop souvent la constatation d'une sacralisation partielle et surtout de la simple hypertrophie de l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre même s'il y a certitude de contact, avec la masse latérale du sacrum ou le tubercule iliaque, cache un autre diagnostic comme il a été donné à l'auteur de le constater à différentes reprises (ostéites vertébrale ou sacro-iliaque, affections du petit bassin ou de l'arbre urinaire, etc.). Le vrai syndrome est rare. Quant au traitement, la proportion heureuse donnée par les statistiques en ce qui concerne l'exérèse fait penser que seuls les résultats favorables sont publiés. En pareilles circonstances, la greffe qui immobilise est peut-être préférable à moins qu'un examen neurologique formel ne prouve la compression de la 5e racine antérieure lombaire.

Ulcère duodénal ancien. — Sténose pylorique. — Gastrectomie. — Présentation de la pièce. — M. Pierre LE GAC à propos de cette présentation fait un plaidoyer en faveur de la gastrectomie large, seul traitement radical de l'ulcère ou gastrique ou duodénal. Opération sans danger si on opère loin de la poussée ulcéreuse, sur un malade bien préparé.

Traitement radiothérapique des infections inflammatoires. — M. NEMOURS Auguste nous nous dit que depuis de nombreuses années les radiologistes ont noté les bons effets de la radiothérapie dans les infections inflammatoires aiguës. Ce traitement est susceptible d'amener les guérisons de certaines infections aiguës soit profondes, soit superficielles. L'auteur après avoir fait un court résumé de l'action des Rayons X dans les inflammations mentionne les inflammations aiguës profondes qui peuvent bénéficier de ce traitement et s'est attaché surtout à montrer les bons effets de cette thérapeutique dans les affections inflammatoires aiguës cutanées (furoncles, abcès, anthrax, abcès tubéreux de l'aisselle).

G. LUQUET.

Vacances de Pâques sur la Côte d'Azur

Rappelons que le Xe Voyage International de Pâques, annuellement organisé par la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, se déroulera d'Hyères à Menton. Sa direction scientifique sera assurée par le docteur Laignel-Lavastine, professeur d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie à la Faculté de Paris, avec l'aide des médecins et des savants de la Côte d'Azur pour les démonstrations journalières.

Les voyageurs se rassembleront à Hyères, le dimanche de Pâques 12 avril, et parcourront ensuite la presqu'île de Giens et les Iles d'Or, la Côte des Maures, Saint-Raphaël, l'Estérel, Cannes, le Cannet, le Golfe-Juan, Antibes, Juan-les-Pins, Grasse, Vence, Cagnes, Nice, la Turbie, Roquebrune-Cap-Martin, Menton, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu, Villefranche et le Cap-Ferrat. Le voyage se terminera à Nice le dimanche 19 avril. On peut n'adhérer qu'à une fraction du voyage et la cotisation sera proportionnellement réduite. Des excursions dans les Alpes et en Corse seront organisées avant et après le voyage, si elles sont demandées.

Les parcours seront effectués en autocars et les séjours assurés dans les meilleurs hôtels. Les adhérents seront munis de permis de parcours individuels à tarif réduit, valables durant tout le mois d'avril sur les réseaux de chemins de fer français. Les familles des médecins sont admises, ainsi que les étudiants en médecine.

L'inscription est ouverte et le droit d'inscription est de 100 francs. Le secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice, envoie gratuitement tous les renseignements et les programmes qui lui seront demandés.

Quelles sont les règles générales qui doivent guider le choix du traitement hydro-minéral des séquelles pulmonaires ?

(*Suite et fin de la page 2*)

Une telle cure est donc avant tout une *cure interne* (eau prescrite en boisson à des doses qu'il appartient au médecin thermal de déterminer dans chaque cas particulier).

Mais elle est grandement secondée par la *cure externe*, qui comprend : *les bains*, supportés par les peaux les plus sensibles, parce que formant une solution isotonique, véritable topique calmant, adoucissant et cicatrisant dans les dermatoses — véritable tonique réalisant un main de mer chaud en montagne, lorsqu'il s'agit seulement de stimuler l'état général ; *les inhalations et les humages*, qui emploient l'eau de Choussy poudroyée et brumifiée, constituent un lavage adoucissant des muqueuses respiratoires et se révèlent comme des agents fortement sédatifs.

CURE MONT-DORIENNE

Nous serons brefs à son égard, puisque, nous l'avons dit, la composition chimique et physico-chimique des eaux du Mont-Dore ne saurait, dans l'état actuel de nos connaissances, expliquer leur action thérapeutique. En tous cas, il ne peut s'agir de l'action d'un élément chimique prépondérant. Le seul, qui caractérise vraiment ces eaux, est, en effet, la silice, à laquelle on peut tout au plus attribuer, en thérapeutique galénique, une action cicatrisante. Jusqu'à plus ample informé, nous accorderons davantage d'importance au complexe particulier que constituent des doses infinitésimales de métaux rares et lourds, tels que l'examen spectroscopique permet de les constater dans ces eaux, comme, d'ailleurs, dans la plupart des eaux minérales. D'autre part, le mode d'administration par inhalation, en faisant pénétrer le médicament hydrominéral, au contact direct des muqueuses bronchiques et des alvéoles, n'est certainement pas étranger à l'effet produit. Mais, en somme, nous devons avouer notre ignorance à peu près complète du mécanisme intime de la cure mont-dorienne et pouvons seulement constater son action.

Taxe sur le prix de vente des spécialités

M. Paul Reynaud, député, demande à M. le ministre des Finances si la taxe unique de 5 % doit être calculée sur le prix de vente d'une spécialité pharmaceutique ou sur ce prix majoré du montant du transport par la poste lorsqu'elle est expédiée franco, en faisant observer que sur le montant du transport par la poste le commerçant ne perçoit aucun bénéfice. (Question du 12 décembre 1935.)

Réponse. — Aux termes de l'article 77 du décret de codification du 27 décembre 1934, la taxe unique de 5 % est exigible sur le prix de vente au détail des spécialités (impôt compris, prix dont l'inscription sur les étiquettes en caractère apparent est obligatoire. (« J. O. », 7 février 1936.)

DERNIERS LIVRES PARUS

LE SANG DES HYPERTENDUS, G. CARRIÈRE et Claude HURIEZ. — 1 vol. 392 p. : 50 fr. Doin et Cie, Editeurs, place de l'Odéon, Paris.

Etudier, dans des conditions aussi rigoureuses que possible, les principales propriétés physico-chimiques du sang d'un nombre important de cas d'hypertension artérielle permanente, tel a été le but de ce travail.

Dans un préambule, C. et H. exposent les raisons purement cliniques qui leur ont permis de répartir leurs 105 observations en un certain nombre de groupes, qui ne préjugent d'aucune conception pathogénique prématurée.

Le plan adopté pour l'exposé des recherches a consisté à réunir, en un certain nombre de chapitres juxtaposés (techniques, résultats, travaux antérieurs, interprétation...) tout ce qui a trait à tel ou tel constituant du sang des hypertendus Pour prendre une connaissance complète de la propriété étudiée, le lecteur n'est donc pas obligé de se reporter à plusieurs parties du volume.

L'étude détaillée de chaque propriété a conduit les auteurs à envisager ensuite, de façon plus générale, la biologie des divers types cliniques de la maladie hypertensive. Pour chaque groupe d'hypertendus, ils ont dressé un bilan schématique des principales variations humorales, indiquant celles qui paraissaient surtout dues aux complications ou associations morbides et celles qui étaient plus nettement en rapport avec le processus hypertensif.

Après plus de deux mille déterminations physico-chimiques, il leur a semblé possible de grouper en « une formule biologique schématique » celles des perturbations humorales qui furent retrouvées dans chaque type d'hypertension permanente. Cette formule reflète les modifications profondes de tous les métabolismes chez les hypertendus et objective surtout « le remaniement capital de leur équilibre lipido-protidique ». Pour C. et H. « le sang des hypertendus est anormalement riche en ses principaux constituants chimiques, mais cet excès leur semble électif à un double point de vue ». Ils opposent les valeurs à peu près normales de l'azotémie et de la chlorémie de ces malades, les teneurs légèrement augmentées de leur plasma en glucides, aux modifications profondes des métabolismes des lipides et des protides. Ils insistent particulièrement sur les anomalies de répartition des produits de chaque métabolisme. L'augmentation de la cholestérinémie déborde celle de la masse totale des lipides de même que l'hypersérinémie est plus marquée que l'hyperprotidémie totale.

Par ailleurs ces modifications chimiques conditionnent l'augmentation de la densité et de la viscosité sanguines et sériques. C. et H. ne croient pas qu'il faille considérer ces perturbations physiques du sang et du sérum des hypertendus, malgré leur netteté, comme capables de déclancher le processus hypertensif, en aggravant le travail myocardique ou en modifiant l'écoulement du sang dans les vaisseaux. Ils ne considèrent « ces anomalies physiques que comme des intermédiaires entre les troubles du métabolisme humoral et les centres régulateurs de la tension artérielle ». Ils accordent une place toute spéciale à « l'augmentation de la tension onkotique du sérum », au cours de l'hypertension artérielle permanente.

Mais il importe, d'après les auteurs, de rester très prudents dans l'interprétation des déviations humorales au cours de l'hypertension artérielle permanente, qui pose de nombreux problèmes : Ce syndrome est-il d'abord constant, est-il observé dans tous les types d'hypertension artérielle ? Cette formule traduit-elle une imperméabilité rénale ? Quelle est, dans sa réalisation, le rôle à attribuer au dysfonctionnement de certains parenchymes et plus particulièrement aux perturbations endocriniennes ?

C. et H. tirent quelques données intéressantes à cet égard de la comparaison des formules humorales de divers états morbides, ce qui leur permet : de montrer que les variations humorales et les variations tensionnelles affectent des liens étroits, — d'insister sur les différences entre les formules humorales de la maladie hypertensive et des diverses néphrites, — d'opposer point par point la formule biologique de l'hypertension et de la néphrose lipoïdique et d'en déduire quelques données intéressantes sur la réalisation du processus hypertensif, — de souligner l'opposition absolue entre le syndrome humoral de l'hypertension et celui de la maladie d'Addison. Cette comparaison affirme la spécificité des variations humorales au cours des processus tensionnels les plus différents. L'origine endocrinienne et plus particulièrement surrénalienne de ces troubles tensionnels et humoraux y trouve un appui dont la valeur ne saurait échapper. Par ailleurs « la note glandulaire » est accentuée par le rapprochement des formules biologiques des divers états thyroïdiens et hépatiques et du syndrome humoral de l'hypertensiou artérielle permanente.

6° Nous apportons neuf observations de malades de consultation ; dans tous ces cas, il n'y eut ni complications locales, ni séquelles nerveuses ; l'action thérapeutique parut se manifester à la sixième injection iutradermique et être maxima à la dixième.

7° La vaccinothérapie intradermique antistaphylococcique, par sa simplicité, son iunocuité et son activité, doit, à notre avis, prendre une place importante dans la thérapeutique anti-zostérienne

Tels sont les faits que les auteurs semblent en droit de souligner au terme de l'étude du sang des hypertendus. Est-ce à dire qu'ils autorisent une conception univoque du mécanisme pathogénique de l'hypertension artérielle permanente ? Ce serait négliger, bien à tort, d'après eux, le rôle du système nerveux et plus particulièrement du sympathique. Mais, concevoir, à la suite de Loeper, la perturbation humorale « comme un intermédiaire entre le processus morbide et la réaction constatée » ne diminue aucunement l'intérêt qui s'attache à sa connaissance.

L'étude du sang des hypertendus permet donc à C. et à H. d'insister sur les troubles profonds de la nutrition de ces maladies, « de considérer ces perturbations métaboliques et humorales comme liées à un disfonctionnement de multiples parenchymes, surtout endocriniens ; le rôle des surrénales du corps thyroïde et du foie leur semble à ce point de vue capital ». Et même si ces manifestations humorales ne sont que les intermédiaires entre, d'une part, le retentissement de troubles de la nutrition peu connus sur de multiples métabolismes et, d'autre part, les réactions du système régulateur de la tension artérielle, ce syndrome cependant, en raison de sa grande fréquence, montre, comme l'avaient prévu certains auteurs, que « l'hypertension habituelle possède un substratum humoral propre ».

« Le but de ce livre est surtout d'apporter des faits ». Outre le résultat de recherches poursuivies depuis plus de deux ans par C. H. et leurs collaborateurs, le lecteur trouvera également une riche documentation sur la biologie humorale de l'hypertension artérielle permanente dans une bibliographie qui suit servilement le plan de l'exposé. Les auteurs n'avaient pas d'autre ressource pour classer de façon logique et pratique plus de 800 références.

Assemblée générale annuelle de l'A. R. D. M.

L'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales vient de se tenir à la Faculté de Médecine sous la présidence de M. Marx, directeur des Œuvres françaises à l'étranger au Ministère des Affaires étrangères.

Après une allocution du professeur Cuneo, assesseur, remplaçant M. le doyen Roussy, souffrant, M. Hartmann a fait l'exposé de l'activité de l'Association, en particulier de son bureau de renseignements. Au cours de cet exposé il a donné le relevé des étudiants étrangers régulièrement inscrits à la Faculté de Paris pendant la période décennale 1926 à 1935 et celui des auditeurs de cours de perfectionnement pendant la même période. Après le compte rendu financier, par le trésorier de l'Association, le professeur Lemaître, M. Marx a pris la parole. Il a vivement félicité l'A. D. R. M. de son action, a fait un exposé des œuvres françaises à l'étranger : Facultés de Médecine, Instituts Pasteur, Hôpitaux, a montré les avantages qu'il y a à envoyer des conférenciers dans les pays amis et réciproquement à inviter des professeurs étrangers à venir dans notre pays. En terminant, il a insisté sur la nécessité, par nos nationaux, de faire bon accueil aux étrangers, ceux-ci au retour dans leur pays contribuant pour une grande part au rayonnement de la France.

Société Française d'Ophtalmologie

La Société Française d'Ophtalmologie célébrera son XLIXe Congrès, à Paris, à la Maison de la Chimie, Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, du lundi 11 mai au jeudi 14 mai 1936.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Edward Hartmann, sur « *La radiographie en ophtalmologie* ».

Il sera accompagné de la publication d'un Atlas in-4°, de 300 figures (Masson et Cie).

Le Congrès coïncidera, cette année, avec l'assemblée de « *L'Association Internationale de prophylaxie de la cécité* » et celle de la « *Ligue Internationale contre le trachime* ».

Comme chaque année, des démonstrations cliniques et de laboratoire seront organisées dans les Hôpitaux.

Une exposition d'instruments d'optique, de chirurgie oculaire, de produits pharmaceutiques, sera ouverte à côté de la salle du Congrès. On y trouvera également une Exposition de livres, neufs et d'occasion, relatifs à l'ophtalmologie.

La promenade traditionnelle aura lieu le mardi 12 mai : à Courance, Dammarie-aux-Lys, Sainte-Assise.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : docteur René Onfray, 6 avenue de la Motte-Picquet, Paris, VIIe

HOPITAL SADIKI
(TUNIS)

Quatre vacances d'internes (1 eu chirurgie, 1 en ophtaluologie, 1 eu radiographie, 1 eu médecine générale) sont actuellement vacantes à l'hôpital Sadiki, à Tunis. Les couditions générales sont les suivautes : Nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres, la préférence étant donnée aux caudidats daus l'ordre ci-après : 1° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'interne dans les hôpitaux d'une ville de Faculté; 2° Candidats justifiant du titre d'interne d'Ecole de médecine ; 3° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de Faculté ; 4° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'interne dans certains hôpitaux d'importance notoire ; 5° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'externe dans les hôpitaux d'une ville de Faculté ; 6° Candidats justifiant de titres universitaires ou de travaux particuliers.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'hôpital Sadiki à Tuuis en joignant les pièces ci-après : Uue expédition dûment légalisée de l'acte de naissance. Les pièces justifiaut la scolarité ou les diplômes et titres. Les pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

Service de Santé Militaire

M. le médecin général inspecteur Lévy, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé, est nommé directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée.

M. le médecin général Paître, professeur agrégé au Val-de-Grâce, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, sous directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, est nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. le médecin général Carayon, nouvellement promu, nommé directeur du Service de santé de la 2e région, à Amiens.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 600 — 5 AVRIL 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos « Inf. Méd. ».

AU SALON DES MEDECINS. — En haut et de gauche à droite : Chalet en Valgaudemar, par Zicca ; Le village de Saujac (Ardèche), par G. Caussade ; L'enfant au piano, par Alcime Sinan. — Au milieu et à gauche : Consultation, par Jacquemin. — A droite : Eglise de Biriaton (Basses-Pyrénées), par Ch. Tachot. — En bas et à gauche : Un coin du port de Cannes, par Gizèle Limouzi. — En bas et à droite : XVIe siècle, composition par Wicherat.

LES ATAVISMES EN DERMATOLOGIE (1)

Par MM. le Professeur Georges MOURIQUAND et Jean GATÉ (de Lyon)

AVITAMINOSE et PELLAGRE

L'étude de la pellagre, maladie où prédomine la dystrophie cutanée (à laquelle s'associent des troubles digestifs et nerveux), pose d'importants problèmes en ce qui concerne ses rapports avec les avitaminoses.

Ce n'est pas le lieu de rappeler l'histoire et les manifestations bien connues de cette affection.

Seule son étiopathogénie nous retiendra succinctement. Malgré de nombreuses recherches cliniques et expérimentales, cette étiopathogénie demeure obscure. La conception que s'en est faite l'un de nous ne saurait prétendre à contenir toute la vérité, mais paraît apporter (au moins dans l'état actuel de nos connaissances) des éléments d'explication et de synthèse qui ne sauraient être négligés.

La théorie parasitaire (Sambon) et la théorie infectieuse (Tizzoni, Harris, etc.) ne semblent plus guère en faveur. Depuis longtemps, la théorie alimentaire gagne du terrain ; mais d'elle dérivent des sous-théories, expliquant chacune à sa manière le rôle du « facteur aliment » dans la genèse de la pellagre.

D'un point de vue général, ce facteur joue sûrement. L'immense majorité des pellagreux (il y a quelques rares exceptions) sont des « mal alimentés » quantitativement ou qualitativement (ou les deux à la fois). L'économique d'après-guerre a fait que la plupart des régions pellagreuses ont été mieux alimentées. On a vu de ce fait décroître ou disparaître la pellagre (communications orales de Sainz, de Aja et J. Peyri).

En quoi consiste l'alimentation pellagrigène ?

Dans la majorité des cas, on le sait depuis longtemps (Casal, 1735, etc.), les régions à pellagre sont celles où prédomine l'alimentation à base de maïs (notion, nous le verrons, qu'il ne faut pas tenir pour absolue). Les premiers auteurs pensaient que cette alimentation suffisait à la produire. Lombroso et beaucoup d'autres après lui, ont soutenu que seul le maïs gâté par un parasite, le verdérame (grâce aux substances toxiques qu'il élabore), avait ce pouvoir pellagrigène. Pour d'autres, le parasitisme n'est pas en cause : la céréale contient une substance toxique, photosensibilisatrice, expliquant l'action des rayons solaires sur la peau du pellagreux.

Des travaux récents (Guido de Probizer, Hutchinson et Paterson, Buschke et Langer, W.-A. Popel, Zaroubine, Barthélémy) mettent encore en cause le maïs, mais le plus souvent en accommodant cette theorie maïdi que au goût du jour, c'est-à-dire en faisant de l'alimentation maïdique le facteur de photosensibilisation.

Lorsque fut introduite par Funk la notion d'avitaminose, et celle plus large et plus « clinique » de carence (Weill et Mouriquand), la question parut s'éclairer ; la pellagre devint pour beaucoup de médecins une maladie par carence alimentaire.

Cette carence alimentaire, bien qu'elle puisse lui être liée, n'implique pas l'insuffisance quantitative (il semble au contraire que plus la consommation maïdique est grande, mieux se développe la pellagre), mais implique le manque d'une ou plusieurs substances dans la ration et, de ce fait, un déséquilibre alimentaire spécial.

Quelles substances indispensables manquent donc dans le maïs ?

Funk pensa à l'absence (du fait de la décortication du maïs) d'une vitamine spéciale, contenue dans l'enveloppe éliminée.

Les épidémies américaines, liées au trop haut blutage du grain, par l'emploi des cylindres (au lieu des meules) semblèrent lui donner raison. Mais il ne put isoler la vitamine antipellagreuse.

Sans nier la carence d'une vitamine, il fallait dans ces cas tenir compte de la carence d'autres éléments dans le maïs. Avec Osborne et Mendel on admit que ses albumines (zéine et glutéine) étaient privées de tryptophane, acides aminés essentiels à la nutrition générale et peut-être cutanée. La carence de sels minéraux devait être aussi envisagée.

Avec Golberger (qui assimila la « Black Tongue » du chien à la pellagre) reparut l'idée d'une avitaminose spéciale, responsable de la pellagre, liée à la carence du maïs en vitamine P. Ses recherches expérimentales semblèrent confirmer cette opinion.

Enfin, plus récemment, les études nombreuses portant sur la vitamine B (Voir Mme Randoin et Simonnet) parvinrent à dissocier cette vitamine en plusieurs vitamines B-1 (antinévritiques) et B-2 : *antipellagreuse*, qui nous intéresse ici.

Mais ces travaux de dissociations (bien exposés dans le livre récent de Christian Bomskov (Kief), (*Méthodik des Vitamin-forschung*, 1925) ne s'arrêtent pas là ; les récentes recherches de Szent Györgyi semblent démontrer que B-2 est lui-même un complexe contenant plusieurs vitamines, en particulier une vitamine B-6 qui serait la « vraie » vitamine antipellagreuse.

La théorie de la carence présente l'intérêt de faire sortir le problème de la pellagre de la théorie purement maïdique, pour l'étendre à d'autres alimentations (non maïdiques) où joue le déséquilibre alimentaire.

(1) Extrait du Rapport au Congrès International de Dermatologie et Syphiligraphie de Budapest, 13 au 21 septembre 1935. (Présidence du Professeur Né-Kam.)

Voir le début de cette étude dans le n° 595 de l' « Informateur Médical ».

Il semble bien que la pellagre, ou plus exactement le « terrain pellagreux », relève d'une avitaminose spéciale (B-2 ou B-6 ?), mais aussi d'un déséquilibre plus général de la ration qui lui est associé (carence d'amino-acides, de sels, etc.).

Il ne semble pourtant pas que cette conception puisse expliquer la majorité des faits cliniques. L'un de nous a ailleurs montré que la plupart des maladies par carence (avitaminoses A, B, C, D (1) se révèle souvent du fait de l'intervention d'un ou de plusieurs facteurs de révélation. Il paraît en être ainsi dans la pellagre.

***

TERRAIN PELLAGREUX ET FACTEURS DE RÉVÉLATION

Il semble légitime d'admettre que pour la pellagre (comme pour les autres avitaminoses) la ration carencée trop longtemps et trop exclusivement consommée crée un déséquilibre nutritif spécial qui tantôt aboutit aux manifestations frustes (érythèmes pellagroïdes pseudo-pellagres) ou affirmées de la maladie, tantôt reste asymptomatique, inapparent. Certaines causes semblent, en agissant sur ce déséquilibre latent, pouvoir jouer le rôle de facteur de révélation.

Envisageons, à ce point de vue, le rôle des facteurs alimentaires et extra-alimentaires.

1° *Facteurs de révélation alimentaires. Les diététoxiques.*

La consommation, même abondante, de maïs ne suffit en général pas à faire apparaître la pellagre si, par ailleurs, la ration est équilibrée par la consommation de protides, lipides, glucides, vitamines diverses, en quantité suffisante.

La monotonie alimentaire (Nicolas et Jambon, Mac Callum et Simmonds, Lina M. Potter), surtout maïdique, écarte les substances « rectificatrices » du déséquilibre nutritif et permet, soit le jeu de la carence proprement dite, soit celui des diététoxiques.

De nombreux travaux récents ont insisté sur l'importance de ce facteur (Bigland, Aric, Dostrowsky, Gougerot, Burnier et Jean Meyer, Clément Simon, Mauthos).

Action de l'avitaminose B-2 ou B-6.

La carence, surtout partielle, d'une vitamine ne joue au maximum, dans le sens pathogène, symptomatique, que lorsque la ration est par ailleurs déséquilibrée en autres substances minimales ou maximales (Mouriquand). Alors qu'une petite dose de vitamine C, par exemple, comme nous l'avons montré, retarde le scorbut en présence d'une ration par ailleurs équilibrée, elle n'empêche pas son installation rapide en présence d'une ration déséquilibrée.

Cette conception semble valable pour la vitamine antipellagreuse. La monotonie alimentaire maïdique, en pluricarençant la ration, fait mieux sentir à la nutrition la déficience de cette vitamine. Rappelons, à ce point de vue, les faits frappants rapportés par V. Babes. Pendant la guerre, des prisonniers russes et roumains furent soumis, dans un camp de concentration, à une alimentation fortement déséquilibrée et carencée. Les premiers firent du scorbut (par avitaminose C), les seconds (roumains paysans nourris pendant la paix de farine de maïs) développèrent de la pellagre, comme si l'insuffisance et le déséquilibre du régime avait révélé, chez eux, une dystrophie pellagreuse, restée jusque-là inapparente.

Rappelons pour mémoire que des communications toutes récentes incriminent le rôle des vitamines (Javier, M. Tomme Bona et Antonio Marin, Quesada, Kohns, Shono, Bos, Sagher).

Déséquilibre alimentaire et diététoxiques.

— Pour ne nous en tenir encore à la pellagre « maïdique » la plus importante, mais non la seule, nous ferons la remarque suivante :

Il semble difficile de refuser toute valeur aux anciennes théories toxiques, qui envisageaient, soit une toxicité propre au maïs, soit une toxicité d'origine parasitaire (Lombroso). Si cette toxicité existe, elle ne paraît, comme l'avitaminose, agir que dans des conditions spéciales. Elle fait sentir ses effets exceptionnellement chez les mangeurs de maïs à ration par ailleurs équilibrée, mais presque toujours chez ceux à ration monotone et déséquilibrée.

Nous avons par ailleurs montré (Mouriquand, Les diététoxiques, *Presse Médicale*, 1er mai 1926) que certaines substances (d'origine alimentaire ou autre), non toxiques en présence d'un régime équilibré, deviennent toxiques en présence d'un régime équilibré. Nous les avons nommées : les *diététoxiques*. La diététoxicité apparaît comme une notion nouvelle qui, éclairant la pathogénie d'autres maladies par carence, peut, semble-t-il, dans une certaine mesure éclairer celle de la pellagre.

On conçoit que le déséquilibre nutritif, qui est à la base de la dystrophie inapparente, puisse être déterminé par une autre alimentation que la maïdique. Nombre de rations sans maïs sont insuffisantes, déséquilibrées, et, sans doute, dépourvues de vitamine antipellagreuse. Elles sont donc, elles aussi, capables de créer le déséquilibre inapparent, nécessaire pour que les facteurs extra-alimentaires puissent agir dans le sens de la « révélation » de la dystrophie.

(1) G. Mouriquand : Les facteurs de révélation dans les dystrophies inapparentes. « Presse Médicale », 7 mars 1934.

II. Facteurs de révélation extra-alimentaires

Divers facteurs ont été accusés de produire ou de favoriser l'éclosion et l'évolution de la pellagre. Retenons les plus connus : les facteurs météorologiques (solaire), les facteurs toxiques, les facteurs infectieux.

Facteurs météorologiques : Facteur solaire. — Les rayons solaires jouent un rôle primordial dans le déterminisme de la pellagre. Nous n'avons pas à rappeler en détail tous les arguments qui militent en sa faveur : apparition ou réapparition de la pellagre et de ses réactions cutanées et autres, sous l'action du soleil printanier et estival ; disparition ou atténuation pendant l'hiver : érythème pellagreux siégeant à peu près exclusivement sur les parties découvertes (1)

Il semble également admis que l'érythème pellagreux (comme l'érythème non pellagreux) relève plutôt les rayons U. V. du spectre solaire.

Cependant il apparaît bien, si l'on tient compte des expériences de Gougerot et Jean Meyer, que si les pellagreux ont une hypersensibilité aux rayons de courte longueur d'onde, les autres parties du spectre visible et invisible ne sont pas indifférentes.

La clinique montre donc qu'un érythème solaire n'aboutit aux manifestations vraies de la pellagre que dans des conditions déterminées.

Le paysan à ration équilibrée peut s'exposer en tous pays aux rayons solaires, sans en être atteint. Est atteint d'érythème pellagreux (puis de troubles digestifs nerveux, etc.) celui seulement (ou à peu près seulement) qui se présente au facteur de révélation « solaire » en état de déséquilibre nutritif spécial, de dystrophie pellagreuse inapparente.

La ration où prédomine le maïs favorise, nous l'avons vu, cette dystrophie pellagreuse, inapparente préalable, mais d'autres rations carencées peuvent la favoriser.

Par quel mécanisme se fait la révélation ?

Nous rappellerons ici les expériences de Horbaczewsky, qui, nourrissant des souris blanches avec du maïs, les voit s'hypersensibiliser aux rayons actiniques, alors que rien de pareil ne s'observe chez les animaux à pelage foncé. Sans vouloir prendre à notre compte l'interprétation qu'on a voulu faire de ces recherches en faveur de la théorie maïdique, reconnaissons qu'elles mettent en évidence ce facteur de révélation qu'est le soleil chez les sujets prédisposés. Il semble bien d'ailleurs que les auteurs qui récemment (Gougerot, Jausion, etc.) ont défendu la théorie solaire n'admettent cette hypothèse que sous l'angle d'une action de déclanchement solaire s'exerçant sur un terrain préparé et exigeant une photosensibilisation préalable d'un mécanisme d'ailleurs discutable.

Les rayons solaires agissent-ils dans cette conception, sur une substance photosensibilisatrice cutanée (qui ne deviendrait pathogène que sur fond de carence nutritive) ? C'est possible.

Les conceptions actuelles étant plus favorables à la notion d'avitaminose de substance B, ou B-2, ou (plus récemment) B-6, comment cette carence jouerait-elle en présence des rayons solaires, pour entraîner la manifestation cutanée ? Il est difficile de le dire. Cependant la vitamine antipellagreuse est considérée comme une vitamine de nutrition cutanée. Absente, elle ne remplit plus son rôle trophique et l'agression solaire peut alors jouer dans le sens de la dystrophie cutanée. Mais notons, une fois encore, que cette dystrophie n'est qu'un élément (le premier sans doute, en tout cas le plus frappant) de la dystrophie pellagreuse, qui finit par atteindre la nutrition tout entière (2).

Notons, en passant, le fait que le métabolisme de la vitamine D (antirachitique) paraît, en un certain sens, s'opposer à celui de la vitamine antipellagreuse. Tout se passe comme si la carence solaire d'hiver, en favorisant la guérison de la pellagre, favorisait l'apparition du rachitisme. L'inverse est également vrai ; le soleil de printemps guérit le rachitisme en transformant en vitamine la provitamine D ; par contre, il met, par l'érythème pellagreux, en relief, la carence cutanée en vitamine B-2 ou B-6.

Facteurs toxiques. — Il existe actuellement de nombreux cas de pellagre ou d'érythème pellagroïde (Hardy, Hillairet, Gaucher, Perrin, Brault, Nicolas et Jambon, Gougerot, Burnier, J. Meyer et André Meyer-Heine, Nicolas et ses élèves, Gaté et ses collaborateurs) où certains facteurs toxiques paraissent avoir joué un rôle favorisant ou déterminant. La plupart de ces auteurs retiennent avant tout l'importance du facteur alcool.

(1) Strambio, Gherardini, Charcot, Bouchard, Artz, Zaroubine, Guillain, Mollaret et Lereboullet, Lévy-Franckel et Abaza, Gougerot et ses collaborateurs, Mauthos, Jausion. Toutefois l'érythème pellagreux peut se voir chez des ouvriers travaillaut à l'ombre (Calderini), on peut l'observer en hiver (Landouzy, Gintrac, Sept) ; il peut siéger sur les parties couvertes (Leloir) telles que pieds, plautes. L'action des rayons solaires ne résume donc pas le problème, et il serait absolument faux d'assimiler l'érythème pellagreux à l'érythème solaire, dont il n'a pas d'ailleurs les caractères objectifs et la stricte localisation (Merk).

(2) Rappelons que normalement la peau contient de la vitamine A et C (et de la provitamine D) ; peut-être que la carence de ces vitamines dans la ration « monotone » peut aggraver l'effet de la carence de la vitamine antipellagreuse et favoriser l'action des facteurs de révélation. Il y a là une hypothèse de travail.

Que vaut cette étiologie ?

L'analyse des cas rapportés à l'appui de cette conception montre que dans la grande majorité d'entre eux l'alcoolisme a agi sur une nutrition déséquilibrée du fait d'une insuffisance et d'un déséquilibre alimentaires.

Tantôt il s'agit de malheureux à la portion congrue et qui consacrent leurs maigres ressources à l'achat et la consommation de l'alcool.

D'autres fois, un sujet possédant des ressources suffisantes se livre à un alcoolisme qui, provoquant la gastrite, les troubles hépatiques, entraîne l'inappétence, facteur d'insuffisance et de déséquilibre alimentaires.

Dans ces cas, la dystrophie nutritive existe et l'alcoolisme apparaît comme un facteur important de sa révélation séméiologique !

Facteurs infectieux. — Quelques auteurs ont voulu ces derniers temps reprendre la théorie infectieuse de la pellagre. Guinzbourg, en 1931, rapporte cinq cas de pellagre chez des sujets ne consommant pas de maïs et, à ce propos, soutient l'origine infectieuse de la pellagre. Margarot et Plagniol, en 1931 rapportant deux cas de pellagre, avec troubles nerveux très marqués imposant le diagnostic d'encéphalite avec syndrome pellagroïde, font remarquer l'importance chez leurs malades des manifestations aiguës (fièvre, arthralgies, réactions méningées), l'efficacité des médicaments antiinfectieux (urotropine, salicylate), les ressemblances de la pellagre avec l'acrodynie (allure endémo épidémique, triade nerveuse, digestive, cutanée) et défendent la théorie infectieuse de la pellagre. Toutefois, dans un travail plus récent (1933) ils admettent un processus initial de carence et un second facteur de déclenchement, la lumière. Cette conception nous ramène dans le cas d'une infection surajoutée, connue ou supposée, à envisager cette dernière comme un simple facteur de révélation.

Signalons également une observation de Gaté et Michel (1929) de pellagre fruste chez une hérédo-syphilitique, un cas de Kohns (1933) d'érythème pellagreux survenu au cours d'une gangrène pulmonaire. Là encore l'infection surajoutée peut être considérée comme accessoire et ne semble bien n'être qu'un facteur de révélation.

***

UN CAS DE PELLAGRE SANS DÉSÉQUILIBRE ALIMENTAIRE APPARENT

Restent enfin un certain nombre de cas, où l'alimentation paraît normale, équilibrée, et où, sous l'influence de causes diverses (éthylisme, etc.), la pellagre s'est développée.

Ces cas ne sauraient être étudiés et critiqués d'assez près.

A leur sujet il importe de se poser d'abord la question :

S'agit-il de pellagre vraie ?

C'est toute la question des érythèmes pellagroïdes et des pseudo-pellagres. Elle a été soulevée par la constatation, chez certains sujets n'ayant jamais consommé de maïs, d'un érythème du type pellagreux avec quelques signes digestifs et nerveux. Les partisans du zéisme, en pareil cas, parlent de pseudo-pellagre. Pour Bouchard et Charcot, les érythèmes pellagroïdes seraient purement solaires. Pour d'autres auteurs, les pseudo-pellagres se voient à titre d'accident chez des aliénés, des cachectiques, des tuberculeux, des alcooliques. Roussel défend cette opinion, ainsi que Jeanselme en 1895. Actuellement la clinique ne permet pas de différencier la pellagre des pseudo-pellagres. L'érythème pellagroïde et le coup de soleil sont très différents. On a publié par ailleurs, dans des pays non pellagrogènes, des pellagres typiques pouvant aboutir à la mort (Landouzy, Bouchard, Perrin, Brault, Nicolas et Jambon, Nicolas, Massia et Dupasquier, Gougerot). Nicolas et Jambon dès 1908, Nicolas, Massia et Dupasquier en 1922, ont prouvé qu'il n'y a pas de distinction clinique réelle entre les pseudo-pellagres et les érythèmes pellagroïdes et la pellagre vraie. Il y a un syndrome pellagreux englobant la pellagre vraie et les pseudo-pellagres ou érythèmes pellagroïdes, ces derniers se terminant souvent en pellagre vraie (observation de Nicolas et Jambon). En 1929, Gougerot, Meyer et Uhry ont récemment apporté des cas de transformations semblables et pour ces auteurs les pellagroïdes ne sont que des pellagres incomplètes et atténuées. Dès 1916, d'ailleurs, Sambon affirmait l'unicité de la pellagre, la pellagre d'Amérique est identique à celle d'Europe et d'Afrique, elle est la même chez le blanc et le nègre. La vérité est donc qu'il faut admettre un syndrome pellagreux sans préjuger de son étiologie. Nous ne parlons pas ici de la pellagre, sans pellagre, c'est-à-dire sans érythème pellagreux, ce dernier manquant exceptionnellement, mais pouvant parfois être tardif.

(La fin au prochain numéro.)

(1) On pourrait ici rappeler, pour mémoire, la conception de Sabry. Pour cet auteur la pellagre serait due à une substance pouvant former du pigment, donc voisine de la dopa (dioxyphénylalanine), substance qu'il appelle la pellagrotoxine et qui se trouverait dans le maïs à grains noirs, mais aussi dans le vin frelaté, constatation qui laisserait la porte ouverte au rôle possible des boissons fermentées. Sabry fait donc de la pellagre une toxémie. Rien ne s'oppose, dans le cas où cette toxine serait plus qu'une hypothèse, à la considérer comme un facteur de révélation de la dystrophie.

A mon avis

« PAUPERES SEMPER HABETIS »

Pauperes semper habetis ! Le mot est du philosophe Nazaréen. Il ne s'agit pas d'une prophétie, car ce n'est pas prédire que d'affirmer que demain comme dans dix ans deux et deux feront quatre. Il s'agit là d'une affirmation que le Christ croyait devoir faire pour éloigner ses disciples des mensonges auxquels ont recours les rhéteurs de l'Agora pour semer parmi les citoyens ce sentiment de haine qui est à la base des luttes politiques.

Au lieu de créer l'émulation et de rechercher les organisations sociales qui permettront aux plus humbles d'accéder par le travail aux situations les plus élevées, les agitateurs politiques de tous les temps ont développé la jalousie entre les citoyens. Ils n'ont pas dit à ceux-ci : Travaillez, développez votre savoir et perfectionnez votre talent à seule fin de grimper d'un ou de plusieurs échelons dans l'échelle sociale ; mais ils leur montré le riche et l'homme arrivé en leur soufflant des paroles d'envie. Ils ont dénigré la puissance conquise et la fortune amassée par des années d'efforts. Ils n'ont vu que des injustices et des rapines à l'origine des situations supérieures et aisées. C'était pour eux la meilleure façon d'obtenir des suffrages et d'accéder au pouvoir.

Ce sophisme fut de tous les temps et vous le retrouverez sous toutes les latitudes. Il empoisonne notre société d'aujourd'hui et si ceux qui ont voulu asseoir le régime démocratique sur l'équilibre des valeurs et le libre accès de la fortune et du prestige aux meilleurs et aux plus aptes, aux plus instruits et aux plus travailleurs, aux plus consciencieux et aux plus justes, voyaient ce qu'est devenue la République émanée de leurs luttes et de leurs sacrifices, ils pleureraient de rage en voyant les hommes éterniser leur médiocrité intellectuelle dans le renouvellement des mêmes erreurs. C'est qu'on ne saurait extirper de la mentalité humaine la voracité qui est une loi de nature.

Je connais un petit libraire de province qui tire orgueil des ouvrages littéraires qu'il vend à ses concitoyens. Je lui vantais un jour la valeur de Dorgelès, un compatriote à tous deux. « Sans doute, me dit-il, mais que voulez-vous, il faut convenir qu'il a « du temps à lui » pour écrire ...! » Ce qui laissait entendre que si ce même temps lui était donné ce plat-cul sans orthographe écrirait tout aussi bien que Dorgelès.

Il y a des millions de médiocres qui se plaisent ainsi à ne voir, chez les plus instruits ou les mieux doués, qu'une occasion d'expulser le venin de leur dénigrement. Si les circonstances avaient voulu ils seraient, croient-ils, devenus eux aussi de riches commerçants, de savants médecins ou de grands artistes. Il y a là du vrai sans doute et le bossu peut de même s'écrier que si le Destin y avait consenti il eût pu être un nouvel Adonis. Mais que peut-on contre le Destin qui rassemble à sa fantaisie les circonstances qui nous font Dieu ou cuvette ?

C'est un jeu facile que de découvrir dans la vie d'un homme illustre le rien qui lui facilita la route, que de trouver dans le cours des événements historiques le fait insignifiant qui les orienta vers la grandeur ou la décadence, la victoire ou la défaite. Mais on ne peut rien à cela. Nous avons grandi notre pouvoir en accroissant notre savoir, mais nous ne sommes pas à même de placer un grain de poussière là où il suffirait pourtant pour modifier du tout au tout la voie qui nous est tracée.

Une telle constatation devrait logiquement engendrer la résignation. Mais se résigner c'est s'avouer vaincu et l'homme est orgueilleux, il veut agir parce qu'il a confiance en son pouvoir. C'est très bien ainsi. Mais alors soyons logiques et convenons de l'estime que nous devons aux mérites conquis.

S'il n'avait pas ses pirates le régime démocratique serait le meilleur de tous. Il a voulu, autant que cela est possible, permettre aux humbles et aux déshérités d'accéder aux postes élevés comme à la fortune qui prodigue certaines joies à la vie. Combien ne compte-t-on pas parmi les grands du jour d'enfants élevés par la charité publique, de boursiers d'école ! Combien d'entre nos plus illustres concitoyens ne sont-ils pas sortis des plus humbles situations, et ne peuvent-ils pas tirer orgueil des plus modestes origines ? Et ne peut-on pas voir en ces faits heureux la démonstration, la noblesse d'un régime qui permet au travail comme à la valeur de conquérir les premières places dans la Cité ?

Certes, il est encore de pauvres gens qui semblent rivés à leur chaîne de pauvreté et d'indigence intellectuelle. Mais le régime le plus humain ne peut rien contre cette injustice du sort. On ne peut distribuer l'intelligence et le talent aux soupes populaires et grâce à l'assistance médicale gratuite, comme on ne peut rien au fait qu'il y a des femmes laides et des jolies filles, des cagneux et des athlètes, des malingres et de solides lurons.

La richesse peut être un effet du sort, mais elle n'est pas toujours qu'une loterie, elle se conquiert le plus souvent par le travail et la mise en jeu de la valeur personnelle. Or, on ne peut davantage augmenter celle-ci que commander à un numéro de sortir gagnant à la roulette.

Ce que je dis là ne s'entend pas sur le Forum. Celui qui y parlerait ainsi serait lapidé ; pour s'y faire applaudir il faut au contraire défendre les sophismes égalitaires qui ont gangrené nos relations sociales.

Ce sont ces sophismes qui ont toujours engendré les révolutions et ce sont eux qui attirent les luttes de classes prometteuses des pires convulsions. C'est à cause d'eux que la valeur individuelle est bafouée et que tous les gestes médicaux sont mis sur le même plan et uniformément tarifés.

La thèse marxiste veut que la valeur d'un travail ne bénéficie d'aucun avantage et cette égalisation a donné le premier rang à la médiocrité ; on a même vu dans la machine un auxiliaire inespéré pour aider à l'effacement des mérites individuels. Mais, chose curieuse, ceux qui firent une expérience étatiste de ces théories semblent à présent revenir de ces erreurs en rémunérant de différentes façons le travail selon le rendement de l'ouvrier. Cette rémunération sera demain fonction de la qualité du travail et le salaire horaire aura ainsi été amené à la faillite que commandait son essai.

Nous devrions profiter de l'enseignement que nous donnent les Soviets et revenir à une conception plus saine, plus logique, plus naturelle de la valeur de l'effort et de la considération que mérite le facteur individuel. Et ceux qui s'entêtent, par bêtise ou coquinerie, à prêcher l'égalisation des hommes devraient être chassés ou mis dans l'impossibilité de nuire, car il est impossible de rendre tout le monde capable, habile ou intelligent, comme il est stupide de rendre tout le monde musicien et de transformer tous les laiderons en reines de beauté.

J. CRINON.

Le Docteur Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une tombola au profit de la « *Maison du Médecin* » (maison de retraite pour les docteurs âgés), qui sera tirée le samedi 9 mai à la Faculté de Médecine, dans le local où se fera la vente de charité.

Gros lot : *Une conduite intérieure « Peugeot »* 201, 4 places.

Pour recevoir des billets, écrire : Docteur Boucard, 30, rue Singer, Paris (XVIe), qui tient la liste des lots (tous de valeur) à votre disposition.

Le billet : 5 francs. *Le carnet de 10 billets* : 50 francs.

ON NOUS INFORME QUE

En exécution du décret du 3 juillet 1905, le maire de la commune de Saint-Gervais-les-Bains fait connaître que le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Gervais-les-Bains est vacant. Aucun traitement n'est alloué à cet emploi. Un délai de vingt jours est imparti aux candidats pour adresser au ministre de la Santé publique (6e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications et références.

Dans sa dernière séance, l'Académie de chirurgie a élu à l'unanimité comme membres libres :

MM. d'Arsonval, professeur honoraire au Collège de France, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine ; Leclainche, vice-président de l'Académie des Sciences ; Antoine Béclère, ancien président de l'Académie de médecine, et Cl. Regaud, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine.

Pendant les années scolaires de 1935-1936 à 1940-1941 incluse, les étudiants pourvus au 1er octobre 1935 d'au moins deux inscriptions non périmées afférentes à un diplôme d'Etat et poursuivant régulièrement leurs études en vue dudit diplôme seront exonérés des augmentations des droits d'inscription résultant du décret-loi du 10 août 1935.

Le samedi 28 mars, à l'amphithéâtre de la Clinique Médicale de l'Hôpital Saint-Antoine (Professeur : M. Lœper), le docteur M.-E. Binet, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, a fait une conférence publique, ayant pour titre : « Impressions médicales d'Amérique ».

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), par suite de la nomination de M. le docteur Noyer à l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan (Landes).

Le *Journal Officiel*, du 19 mars 1936, publie un long et très détaillé décret concernant l'examen médical du personnel navigant de l'aéronautique civile.

Les *Journées Médicales de Bruxelles* sont retardées, en raison des élections législatives, qui auront lieu, en Belgique, le 21 juin 1936. Elles se tiendront du 21 au 24 juin. La séance inaugurale est donc reportée, du samedi 20, au dimanche 21, à 16 heures, au Palais des Académies. La conférence traditionnelle sera donnée par notre confrère, le Docteur Maurice Bedel, auteur de nombreux ouvrages, qui font honneur à la littérature française.

Une demande a été formée par Mlle Lamy, à Juvisy, en vue d'être autorisée à exploiter une source dite : « Principale de la Cour de France » située sur le territoire de ladite commune.

M. le Docteur Pierre Lamarque a adressé en hommage à l'Académie son ouvrage intitulé : *Le problème médical du pain et de la panification.*

Une demande a été présentée par la Compagnie générale de Chevron (Belgique) en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation d'importer en France l'eau de la source minérale dite : « du Pouhon de Bru ».

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le Préfet de l'Aube, signalant un cas de méningite cérébro-spinale épidémique constaté dans une commune de ce département ;

2° Un rapport de M. le Préfet de la Haute-Marne, concernant un troisième cas de brucellose signalé dans une commune de ce département ;

3° Une note de M. le Préfet de Police relative à un cas de poliomyélite constaté dans Paris ;

4° Une lettre de M. le Préfet de Vaucluse signalant un cas de fièvre typhoïde constaté dans une commune de ce département.

M. Volmar (de Strasbourg) fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature au titre de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

COLONIES. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Henri Roussel (de La Réunion).

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a désigné M. Weinberg comme membre de la Commission des Sérums, en remplacement de M. Netter, décédé.

Un concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'hôpital de Rouen s'ouvrira le jeudi 11 juin 1936, à l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris.

Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'hospice général). — La liste d'inscription sera close le 16 mai 1936, à 18 heures.

LÉGION D'HONNEUR

INTERIEUR

Sont nommés :

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Cambiès (de Paris), Ill (de Sceaux).

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Roger Couvelaire et Mme, née Marthe Baschet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Alexandre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Linette André-Keim, externe des hôpitaux de Paris, avec M. Lucien David, interne des hôpitaux de Paris.

— Le docteur et Mme Chateau font part des fiançailles de leur fille Marie-Claire, avec M. Pierre Raillard, enseigne de vaisseau, Arras, 7, rue des Balances, le 3 mars 1936.

Mariages

— Le mariage de Mlle Marie-Laure Monod, fille du docteur Octave Monod, médecin de la fondation Curie, décédé, et de Mme Octave Monod, avec M. Jean-Marcel Jeanneney, fils de M. Jules Jeanneney, président du Sénat, et de Mme Jules Jeanneney, a été célébré à la mairie du 15e arrondissement, en présence d'une nombreuse assistance.

— A été célébré, en l'église Saint-Germain-des-Prés, le mariage de Mlle Marguerite Mathieu, belle-fille et fille de M. Edmond Fleurot, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Edmond Fleurot, avec M. Michel Chatelus, fils du docteur et de Mme Michel Chatelus.

Nécrologies

— Les familles Moreau, Maldan, Dubois ont la douleur de faire part du décès du docteur Louis Moreau. Les obsèques ont eu lieu à Epernay, le 20 mars.

— On apprend la mort de Mme Jeanne Bergeron, épouse de M. Gabriel Bergeron, courtier d'assurances, et sœur du docteur Duroisel, conseiller général de Seine-et-Oise.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Philibert Philippon, décédé à Neuilly-sur-Seine.

De la part de M. et Mme Jean Philippon ; M. et Mme Louis-Antoine Perrin ; M. et Mme Georges Lauret.

— On annonce la mort de Mme Charles Lenormant, femme du professeur à la faculté, membre de l'Académie de médecine, décédée le 22 mars 1936, à son domicile, 1 *bis*, rue de Buenos-Aires.

Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité à Ceyzérieu (Ain).

— Mme Louis Laporte, Mlle Maria Laporte et la famille Hemmerlé, ont la douleur de faire part du décès du docteur Louis Laporte, médecin commandant en retraite, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médaille coloniale (Maroc), survenu en son domicile, à Gentilly (Seine).

— M. Raymond Rigal ; M. et Mme Joseph Rougier ; M. Gaston Doche de Laquintane ; M. Paul Rougier ; Mlles Marthe, Madeleine et Jeanne Rougier, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. le docteur Maurice Rigal, leur frère et oncle, décédé à Chabreuil (Drôme), le 25 mars, dans sa 55e année. Les funérailles ont été célébrées en l'église de Rochechouart, le lundi 30 mars.

— Les obsèques de Mme Alcay (docteur Marcelle Henry), tuée dans l'accident d'aviation de Toussus-le-Noble, ont eu lieu à Chambéry (Savoie). Le présent avis tient lieu de faire-part.

Attribution des bourses d'enseignement supérieur pour les étudiants en pharmacie

L'article 3 de l'arrêté du 30 juillet 1914 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 3. — Sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre, huit ou douze inscriptions qui ont été reçus avec la moyenne 13 sur 20 à l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions ;

2° Les candidats pourvus de quinze ou seize inscriptions qui ont été reçus avec la moyenne 13 sur 20 au troisième examen de fin d'année.

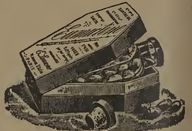
Art. 2. — L'article 8 dudit arrêté est complété ainsi qu'il suit :

Art. 8. — Les bourses accordées aux élèves pour vus de quinze ou de seiz einscriptions sont supprimées de plein droit à dater de la fin du mois au cours duquel ils auront été reçus pharmaciens.

En aucun cas, elles n'auront une durée supérieure à six mois.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».



LE MONDE SUR MON MIROIR

Un journal du Midi a fait, parmi ses lecteurs, un plébiscite au sujet du pacte franco-soviétique et d'une entente possible avec l'Allemagne. Le résultat en fut le suivant : le pacte fut condamné tandis que des milliers de voix préconisaient l'entente. Un grand quotidien de Paris effectue le même sondage de l'opinion. Voilà une excellente méthode de diagnostic, elle permettra de souligner le divorce qui existe entre nos dirigeants et le public au sujet de notre politique extérieure.

La presse, dans son ensemble, se fait trop l'écho servile des conceptions gouvernementales. Quant aux journaux de combat, ils font passer l'intérêt de leurs doctrines avant celui de la Nation. Si l'on effectuait un grand plébiscite sur le pacte soviétique et les rapports franco-allemands, il est absolument certain que la plus grande partie des Français blâmerait le premier et souhaiterait que les seconds s'améliorent au point qu'une entente puisse se faire entre deux pays que tant d'autres cherchent à séparer. Et cela démontrerait clairement que les journaux français ne reflètent pas l'opinion de la masse du peuple et que nos actes diplomatiques ne sont pas approuvés par le pays.

Vous pouvez examiner sous tous ses aspects le problème international qui nous est posé, vous serez toujours amené à considérer le pacte franco-soviétique comme la cause primordiale du malaise. Ce pacte, qui est aussi dangereux que l'alliance franco-tzariste par les appuis militaires, donc guerriers, qu'il réclame de la France, n'a pas l'avantage de nous assurer le secours que la Russie tzariste pouvait nous offrir, car la Russie était alors voisine de l'Allemagne, tandis qu'à présent elle en est séparée par la Pologne, laquelle est germanophile.

Ce pacte n'a donc pu être voté à la suite de considérations militaires sérieusement examinées du point de vue français. Il a été conclu sous la poussée des éléments politiques qui, en France, sont favorables aux idées bolchevistes. Ceux qui l'ont voté sont évidemment les auxiliaires, les amis, les fourriers des partis qui veulent faire régner le bolchevisme en France.

Cette constatation a semblé à l'Allemagne assez grave pour justifier son occupation et sa fortification de la Rhénanie à seule fin de se protéger contre une France bolchevisée et auxiliaire de la Russie. Elle a aussi autorisé l'Angleterre à ménager l'Allemagne dont l'appui lui semble devoir être nécessaire pour empêcher la Russie de bolcheviser l'Europe Occidentale.

Nous vivons en ce moment dans une atmosphère de guerre, qui est asphyxiante. Le commerce qui ne demanderait qu'à repartir est hésitant. Et devant ces menaces de guerre il est angoissant de constater que les éléments sains du public français ne veulent pas d'une guerre que rien ne justifie.

Ce n'est pas parce que l'Allemagne est grande et forte que la guerre est indispensable ; elle n'est pas davantage inéluctable. Nous devons tout faire pour l'éviter. L'Allemagne parle de paix. Ne nous bouchons ni les yeux, ni les oreilles. Examinons la situation qui nous est faite avec sang-froid et clairvoyance.

Cessons de nous tourner vers des pays voisins pour leur demander s'ils sont avec nous ; nous avons, en faisant cela, l'air de trembleurs qui mendient des secours. Ayons une politique extérieure qui soit dictée par nos seuls intérêts. Et la raison nous montrera que nous devons essayer de nous entendre définitivement avec l'Allemagne au lieu de nous éterniser à ergoter comme des chicaneaux de prétoire au sujet de traités devenus caducs par la force des choses et la volonté des hommes.

Nous avons peut-être cent fois raison, mais les faits sont là qui nous obligent à prendre la résolution qu'ils comportent et le monde entier se montre importuné de nos récriminations. Tenez, voici ce que je lis dans la *Chicago Tribune* : « En réalité, les dix-sept ans qu'a duré le traité de Versailles dépassent les plus folles espérances de ceux qui l'élaborèrent. Si l'on pense à la grande force de l'Allemagne, même à la fin de la guerre, et à la divergence qui existait entre les intérêts profonds de ses ennemis, on s'étonne que l'effondrement du traité ait tardé aussi longtemps. »

Voilà qui est net, qui démontre que les traités ne sont pas éternels et qu'une nouvelle organisation de l'Europe demande à être élaborée. Pourquoi ne pas y consentir ? Prépare-t-on la guerre ? Il faut déjà s'estimer heureux que le traité de Versailles n'ait pas été lacéré avec une épée — à l'instar de tous les traités égrenés au cours de l'Histoire des peuples.

Je vis dans un milieu rural, et j'ai la joie de constater qu'on ne veut pas y entendre parler de la guerre. Mais qui donc veut faire la guerre à l'Allemagne ? Je vais vous le dire.

Il y a d'abord tous les étrangers qu'Hitler a mis à la porte de chez lui et qui comptent sur nous pour le punir de les avoir expulsés.

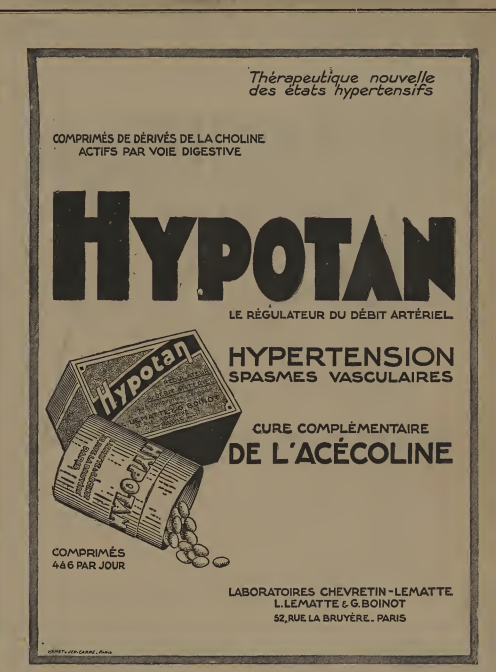
Il y a tous les fauteurs de désordre qui ont été chassés de l'Italie ou d'ailleurs et qui seraient heureux de « travailler » à leur manière dans une France agitée par la guerre ;

Il y a les mercantis qui ont une mentalité de tire-laine et qui trouveraient une nouvelle occasion de s'emplir les poches ;

Il y a les groupements révolutionnaires qui sont cantonnés dans les faubourgs des grandes villes en attendant de mettre à sac les riches quartiers et d'établir une dictature révolutionnaire ; il y a même tous les chômeurs que leur métier renverrait aux usines.

Ceux qui se feraient casser la figure, ce sont en somme les paysans, les employés, les petits bourgeois. Eh bien, tous ceux-là ne veulent pas de la guerre. Ils ont déjà fait l'autre et savent ce qu'elle leur a coûté. Et ils exigent la paix. Les élections qui s'approchent vont leur fournir le moyen de crier très haut leur volonté.

J. CRINON.







Le cinéma au service de la propagande pharmaceutique française

On a projeté cette semaine, dans une salle parisienne qui s'est réservé le privilège des priorités cinématographiques, un film de propagande industrielle qui a été très applaudi.

Le cinéaste avait pris comme thème de son scénario la fabrication de l'*Aspirine*. Dans une première partie, courte, mais de grande clarté, on a rappelé la composition chimique de ce produit, aujourd'hui vulgarisé, grâce à son efficacité thérapeutique et dont la découverte est due à un jeune chimiste français, Gérhardt.

Nous passons ensuite du laboratoire à la fabrication industrielle : et ce sont les formidables usines que baigne le Rhône qui passent sur l'écran, d'abord à vol d'oiseau, puis en nous promenant à travers les ateliers où le comprimé d'aspirine suit son évolution, depuis son mélange savamment dosé jusqu'à la pastille qui apportera au malade le soulagement espéré.

Le public attentif à cette présentation a admiré le machinisme compliqué qu'exige la fabrication de ce petit comprimé bienfaisant et le pittoresque de toutes les manipulations automatiques qui président à sa naissance.

Certes, les plus érudits des spectateurs savaient très bien ce qu'était la fabrication industrielle de ce produit pharmaceutique dont la consommation quotidienne se chiffre par des milliers de kilogrammes, mais le plus grand nombre ne se doutaient nullement qu'une industrie pharmaceutique française était dotée d'un semblable perfectionnement et d'une telle puissance de production.

Un peu de romantisme avait d'ailleurs teinté le découpage des scènes projetées et des explications sonorisées ajoutaient à l'intérêt de cette présentation.

Le film se termine sur la présentation du drapeau français couvrant de ses trois couleurs la fabrication de l'*Aspirine*. Le succès de cette présentation fut très vif et il y a là, en même temps qu'un film éducatif, un excellent procédé de propagande. — J. C.

Un groupement des Anciens Elèves de la Faculté de Bordeaux

Les anciens élèves de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux fixés à Paris ont été réunis en un dîner amical à l'Hôtel Continental, le jeudi 30 janvier, par les soins du Docteur Claoué, sous la présidence du Professeur Rocher.

Le Docteur Claoué s'est fait l'interprète de l'esprit d'entr'aide qui assure l'enchaînement constant des générations et a insisté sur l'importance qu'il y a de se grouper en parfaite concordance d'idée et de cœur, aucune sélection ne pouvant être admise si ce n'est celle qui repose sur le crédit des travaux scientifiques.

M. Carron, président de l'Association amicale des Anciens élèves de l'Ecole navale, a présenté les meilleurs souhaits de ses membres pour le nouveau groupement qui réunira bientôt périodiquement les anciens élèves de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

M. Hiriberry, représentant l'Association générale des Etudiants, et M. Maigne, représentant l'Association catholique, ont affirmé tour à tour le concours des étudiants à l'œuvre de groupement et d'entr'aide.

M. Rauzy a exprimé, au nom du Ministre de la Santé publique, l'intérêt d'une telle réunion à laquelle il souhaite grand succès, le Professeur Rocher, tout en spécifiant qu'il n'est venu que comme ancien élève dans le cadre de l'amitié, a rappelé le rôle de la Faculté pour la formation morale et sociale des médecins.

Le Docteur Claoué a clôturé cette réunion en affirmant la nécessité de la mise au point prochaine de l'Association des anciens élèves. Aussi ceux qui s'intéressent à la fondation du groupement sont-ils priés d'envoyer leur adhésion au Docteur Claoué, 39, rue Scheffer, Paris, 16e.

Le n° 5 de PALLAS est paru
(Voir page 11)



Société de Médecine de Paris

Présentation de malade. — M. J. Sédillot présente, guérie par la cure de désintoxication arthritique en moins de 50 jours, un malade qui souffrait d'une sciatique à douleurs exceptionnellement intenses, diurnes et nocturnes. L'affection évoluait depuis trois mois. Le réflexe achilléen était aboli. L'éminent radiographe avait montré « une sacralisation complète de la 5e lombaire » et le médecin traitant s'était cru désarmé, avait parlé d'incurabilité. Il s'agissait en réalité d'une sciatique névrite goutteuse, sévère certes, mais banale qui a complètement guéri.

L'anesthésie électrique, ses caractères (suite). — M. R. Grain étudie la progressivité, quatrième caractère de l'anesthésie électrique. Elle obéit à une loi déterminée suivant laquelle la durée du temps de l'anesthésie double sensiblement d'une séance à l'autre. Mais ce rythme évolutif peut être accéléré, soit rompu, soit arrêté. La progression de l'anesthésie ne peut d'ailleurs s'établir que de 24 heures en 24 heures, en raison du phénomène de maturité de l'anesthésie.

Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. Le cardio-dynamomètre. — M. A. Pruche présente un appareil auquel il a donné le nom de Cardio-dynamomètre. Cet appareil peut être conjugué à tout sphygmomanomètre, quel qu'en soit le type. Le Cardio-dynamomètre permet au praticien de déterminer de façon clinique et pratique la valeur fonctionnelle du cœur droit et celle du cœur gauche suivant la méthode décrite par l'auteur dans des communications et travaux antérieurs, de mesurer la pression veineuse et l'indice de rétention veineuse dans toutes les attitudes. Enfin, il met à la portée de la clinique toutes les applications de la pléthysmographie.

Comment examiner une déficiente des seins au point de vue d'une opération reconstructive. — M. Dartigues s'appuyant sur une série de projections montre comment ces malades doivent être examinées, au point de vue physique et topographique. Mais il insiste sur l'examen médical proprement dit, afin de s'entourer de toutes les précautions pour rendre ces opérations le moins graves possible.

Thérapeutique du cancer. — M. Ch. Taguet passe en revue les traitements médicaux du cancer, en tant qu'adjuvants aux traitements radiothérapiques, curiethérapiques et chirurgicaux. Après avoir indiqué la métallothérapie, l'organothérapie, l'opothérapie, il parle des essais récents, de Juster, Caillas et Huerre avec les lécithines irradiées ou modifiées chimiquement, et de ceux, non encore terminés, qu'il a menés depuis deux ans avec ses collaborateurs et qui ont pour base l'emploi d'une lysocithine retirée du Vitellus.

G. LUQUET

Association Confraternelle des Médecins Français

Cette association, qui a pour but de verser un secours immédiat de 10.000 francs au décès d'un sociétaire, a tenu son assemblée générale annuelle le lundi 16 mars à 21 heures dans la grande salle de l'Hôtel de la Confédération des syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi.

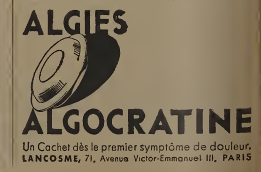
850 membres étaient présents ou représentés.

Après une brève allocution de M. le Professeur Vanverts, président de la société, indiquant que le secours au décès accordé par la Confraternelle et les assurances de la Mutuelle Confédérale sont des œuvres indépendantes qui se complètent sans se concurrencer, le docteur Barlerin, trésorier, donne lecture du rapport moral et financier de l'année 1935, lequel se résume ainsi :

85 adhésions nouvelles, ce qui porte à plus de 1.800 le nombre actuel des cotisants ; 300.000 francs de secours immédiats distribués ; 1.100 francs de dons reçus de membres bienfaiteurs et versés au fonds de réserve.

Une addition aux statuts, destinée à conserver à l'œuvre son caractère entièrement confraternel a été votée, puis le Bureau sortant a été réélu, confirmant ainsi la bonne gestion de cette association, fonctionnant depuis 1908 et qui a déjà versé plus de deux millions et demi de secours aux familles médicales en deuil.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social, 10, rue de Strasbourg, chez le docteur Barlerin, trésorier-archiviste, ou chez le docteur Grahaud, secrétaire général, 7, rue Labie, Paris.



La Vie Médicale au jour le jour







Les Amis du Mont-Dore se sont réunis cette semaine dans un grand établissement des Champs-Elysées. Un banquet qui fut suivi d'une soirée artistique groupait près de cent-cinquante convives. Photos Dreville, cliché « Inf. Méd. ».

S'abonner à L'INFORMATEUR MÉDICAL, c'est recevoir pendant un an un journal illustré, imprimé sur papier de luxe, pour un prix dérisoire vu la qualité des primes qui vous sont offertes.

Revue de la Presse Scientifique

SYNDROME DE SIMMONDS, Noel FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

On observe comme forme anormale un syndrome spécial décrit sous le nom de maladie de Simmonds et qui représente pour l'hypofonctionnement ce que le syndrome de Cushing est pour l'hyperfonctionnement.

Simmonds, en 1914, faisant l'autopsie d'une maladie cachectique, examine les organes et ne constate pas d'altérations importantes, sauf peut-être une atrophie des glandes vasculaires internes en général, quand, à la fin de son autopsie, il eut l'idée d'examiner l'hypophyse et découvrit une hypophyse entièrement atrophiée ; c'est de cette constatation qu'est sortie la maladie de Simmonds ou cachexie hypophysaire, admirablement étudiée par Hoet, de Louvain, dans une communication du Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique en 1933.

Les sujets présentent un amaigrissement rapide qui peut leur faire perdre 5 kilos par mois, sans cause apparente, ni cancer, ni tuberculose, ni diabète. Et Simmonds signale le cas d'une malade de 42 ans dont le poids est tombé en quelques mois de 49 kilos à 22 kilos.

Rapidement apparaissent l'anorexie, et quelquefois de la polyurie, du diabète insipide.

Les malades prennent un aspect sénile précoce, la figure se ride, l'asthénie s'accentue et la tension artérielle s'abaisse.

Les poils et les dents tombent, la peau prend l'aspect de la peau sénile.

Les troubles psychiques, avec submélancolie, viennent compléter le tableau.

Quelquefois on constate de la céphalée et même des crises de tétanie, crises convulsives de contractures, comme dans les syndromes tétaniques avec hypocalcémie.

Les troubles génitaux : aménorrhée chez la femme, impuissance chez l'homme, dus à l'insuffisance de la gonado-stimuline, sont constants.

Enfin l'abaissement considérable du métabolisme basal, provenant de la déficience de la thyréo-stimuline, rapproche cette maladie du myxœdème.

Si nous examinons attentivement ce tableau, nous pouvons y distinguer un déficit thyroïdien, un déficit surrénal, un déficit parathyroïdien et enfin un déficit génital.

Ce syndrome s'accompagne d'éosinophilie et d'anémie avec augmentation du débit urinaire et de l'urée.

En cours d'évolution, la maladie peut s'associer à une acromégalie ou à une tuberculose qui est particulièrement fréquente.

A l'autopsie, on constate que ce syndrome de Simmonds est dû à l'altération de l'hypophyse, sans augmentation de volume, si bien qu'aux rayons X on n'observe pas de lésions de la selle turcique et pas de syndromes de compression comme dans l'acromégalie.

⁂

SUR LE RENOUVEAU DE LA NOTION DE TERRAIN EN PATHOLOGIE, par P. DELORE. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

En bien des domaines de la médecine on constate le renouveau de certaines notions traditionnelles : ainsi de la notion de terrain en pathologie.

L'auteur montre les signes de ce renouveau et ses divers aspects :

1) Aspects particuliers ou localisés ; fonctions d'organes.

2) Aspects généraux ou fonctions d'ensemble : tempérament, diathèses, auto-intoxication.

— Troubles des métabolismes.
— Déséquilibres cellulaires.
— Colloïdoclasie et intolérance.

L'évolution actuelle des idées bouleverse la conception de la maladie classique depuis 50 ans — redonne au terrain la part prépondérante dans la pathogénie — annonce le retour à la médecine synthétique et à la tradition hippocratique — fait prévoir l'extension de la physiologie pathologique, l'importance grandissante que le médecin accordera aux troubles des fonctions, l'individualisation de plus en plus poussée du terrain morbide.

D'autre part, la connaissance du terrain ouvre la voie à la médecine préventive des individus, qui doit prendre place à côté de la médecine préventive des collectivités.

⁂

L'EVOLUTION DE LA NEUROLOGIE, SES PERSPECTIVES D'AVENIR, par M. J. LHERMITTE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

L'idée générale de J. Camus, de M. Reichardt selon laquelle il y aurait à la base du cerveau un dispositif régulateur des fonctions psychiques, se précise davantage et trouve sans cesse de nouveaux appuis dans une observation plus exacte des faits. Ainsi la neurologie non seulement rejoint mais pénètre la psychiatrie en dénonçant à l'origine d'authentiques manifestations mentales, le dérèglement ou la désorganisation matérielle des centres organo-végétatifs cérébraux. Une conception dynamique remplace l'ancienne image statique du fonctionnement du système nerveux, l'étude morphologique des structures demeure, certes, indispensable, mais l'avenir n'est plus en cette discipline qui doit s'effacer devant la recherche plus directe des modifications de l'activité réelle du système nerveux telle que nous en saisissons les alternances physiologiques et les modifications morbides, grâce aux méthodes des réflexes conditionnels, de la chronaxie, des variations du potentiel électrique figurées dans l'électro-encéphalogramme, hier encore, méthodes de laboratoire, aujourd'hui techniques indispensables en clinique neurologique et psychiatrique.

LA FONCTION MENSTRUELLE AU COURS DES ETATS HYPERTHYROIDIENS ET DE LA MALADIE DE BASEDOW, par le Dr M. SCHACHTER. (*Paris Médical.*)

L'altération des fonctions sexuelles en général au cours des états hyperthyroïdiens et de la maladie de Basedow est bien connue actuellement. Les traités courants nous parlent de la diminution de l'instinct sexuel dans les deux sexes, des troubles dans la quantité et qualité des règles chez la femme, de la dys et aménorrhée, de la stérilité relative ou presque définitive de la plupart des femmes.

En ce qui regarde tout spécialement les troubles de la menstruation, c'était encore Basedow lui-même et Trousseau qui les ont appréciés comme étant extrêmement fréquents, tandis que des auteurs contemporains comme Mœbius, Raynolds et d'autres ne trouvaient pas que la fréquence des troubles menstruels des basedowiens mérite une attention spéciale.

Les classiques, et nous citons : Kocher, Chvostek, Biedl, Graff, Murray, ont apprécié la fréquence des troubles menstruels des hyperthyroïdiens à plus de 80 p. 100.

Si, dans la majorité des cas, nous nous trouvons en face d'une dysménorrhée plus ou moins nette, avec des irrégularités dans la date d'apparition, de règles courtes et rares ou bien au contraire de règles abondantes et prolongées, les cas d'aménorrhée prolongée sont plutôt rares. Murray les apprécie à 7 p. 100 des cas. Ce chiffre est sensiblement en dessous de la réalité. En effet, M. G. Meldolesi, qui s'est occupé récemment de la question, a noté dans son matériel 25 pour 100 des cas d'aménorrhée et nous avons noté, comme nous le dirons plus bas, 14, 28 p. 100, chiffre qui est, en tout cas, deux fois plus important que celui de l'auteur anglais.

Nous soulignons encore le fait que la majorité des auteurs garde l'impression qu'il n'existe pas de parallélisme rigoureux entre la gravité de la maladie et l'intensité ou qualité des troubles menstruels. On voit en effet des troubles menstruels intenses chez des femmes avec des syndromes thyroïdiens de légère importance et *vice-versa*.

Enfin, si certains auteurs voient dans les troubles menstruels des basedowiens l'écho des perturbations du fonctionnement antagoniste thyro-ovarien, les pathologistes de la constitution (comme Chvostek, Bauer, etc.) pensent que les troubles de la menstruation font partie intégrante des états hyperthyroïdiens. Ces malades seraient, en effet, des fragiles constitutionnels de la fonction sexuelle en général. Ainsi, leur trouble menstruel ne serait qu'un signe de leur fragilité constitutionnelle générale somato-psychique. A l'appui de cette assertion, les auteurs cités et d'autres encore (Graff, Nowak, Weljamikoff, etc.) soulignent que dans beaucoup de cas de Basedow on peut établir l'existence de troubles menstruels avant l'installation de la maladie.

⁂

LE CITRON EN THERAPEUTIQUE HEPATO-BILIAIRE, PARTURIER. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

L'auteur cite le cas d'une femme de 26 ans, de souche hépatique, mais ne présentant elle-même rien d'anormal lors de l'examen du foie et de la vésicule. Elle se plaignait seulement de son « teint qui se brouille souvent », d'une tendance à la constipation et d'une odeur particulière de son haleine lors de ses époques.

Ses amygdales étant très grosses et présentant des cryptes dans lesquelles on distingue des masses sébacées, il lui est conseillé une thérapeutique, semble-t-il, anodine : des badigeonnages par le jus de citron.

Huit jours après, crise des plus nettes de colique hépatique. A l'examen : foie gros et localisations douloureuses classiques.

La malade ne s'était pas contentée de badigeonnages de la gorge, connaissant les vertus du citron dans l'arthritisme elle s'était mise à en consommer quotidiennement des quantités notables, jusqu'au jour où les signes d'intolérance gastrique ont fait place à la crise hépatique.

Malgré cet exemple malheureux, le Docteur Parturier permet l'usage du citron chez des hépato-biliaires, à cause de ses grands avantages et notamment de sa richesse en vitamines. Il faudra seulement tourner la difficulté en ne l'employant qu'à titre d'apéritif, ou bien comme condiment, ou même comme anti-nauséeux.

⁂

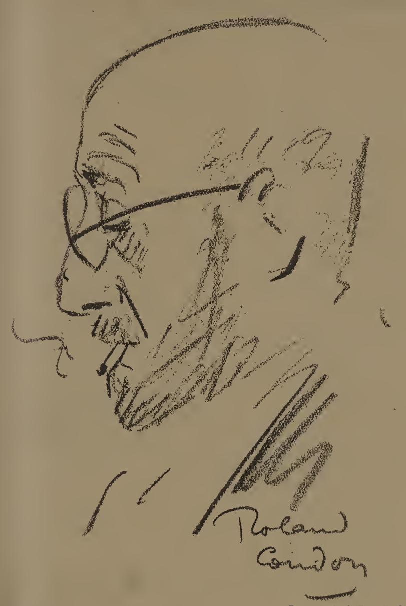
SUR LE FONCTIONNEMENT DES SYNAPSES ET L'HYPOTHESE DES NEURO-HUMEURS, par A. POLICARD. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On a depuis longtemps pensé que l'action d'un nerf sur un autre neurone ou sur une cellule pouvait être rattachée à l'élaboration, à l'extrémité du filament nerveux, d'une substance capable d'agir sur le neurone ou sur la cellule, et de provoquer à son niveau diverses réactions.

Cette conception « neuro-humorale » des synapses — ou contacts nerveux — a reçu, ces derniers temps, l'appui de recherches, faites spécialement par Parker, sur les mécanismes de fonctionnement des cellules pigmentaires chez les poissons. Ces cellules sont commandées par de vrais synapses nerveux. A leur niveau, on a pu isoler une substance liposoluble qui agit comme une neuro-humeur.

Un exposé est donné de ces questions très compliquées, mais très importantes pour la compréhension des mécanismes généraux du système nerveux.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. TRILLAT

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du mercredi 26 février 1936

I. — Communication de MM. Hubert et Rambert : Fibro-sarcome pédiculé né au niveau du sinus piriforme gauche. — Chez un homme de 51 ans, apparition progressive de dysphagie, dyspnée, enrouement. En août 1935 : trachéotomie d'urgence à Compiègne (Docteur Gand). Entre à Saint-Joseph porteur d'une tumeur allongée en forme de banane, pédiculée, mobile, sphacilée, partiellement mollasse, masquant le vestibule pharyngé, mais indépendante de l'épiglotte et des parois latérales et postérieure du pharynx ; l'implantation ne peut être précisée. Pas d'adénopathie. Biopsie : fibro-sarcome. Radiothérapie (5.000 R.). Apparition d'une phase critique nécessitant une gastrostomie. Elimination spontanée de la tumeur par nécrose du pédicule implanté au niveau du sinus piriforme gauche. Fermeture spontanée et très rapide de la trachéotomie et de la bouche stomacale.

Récidive locale en janvier. Traitement palliatif par électro-coagulation unipolaire : arrêt temporaire de l'évolution.

Epithélioma du sillon gingivo-jugal inférieur droit.

Tumeur du sillon gingivo-jugal inférieur droit apparue insidieusement chez un homme de 67 ans. La tumeur, d'aspect papillomateux, saigne légèrement au contact, s'étale à la fois sur la face externe du rebord alvéolaire, sans adhérer au squelette, et sur la face interne de la joue sans s'infiltrer en profondeur ; pas d'adénopathie ! Biopsie : épithélioma.

Les auteurs discutent la conduite thérapeutique : radium ou électro-coagulation. En raison du peu d'activité de la tumeur, du peu d'extension des lésions, de l'absence d'adénopathie, les auteurs penchent en faveur de la destruction large de la tumeur par électro-coagulation en une seule séance.

Discussion : MM. Dufourmentel et Truffert.

II. — Communication de M. Girard : Fistule œsophago-trachéale bien tolérée. — Une fistule œsophago-trachéale peut être compatible avec une bonne santé si elle ne laisse passer que des liquides et en petite quantité. Témoin une jeune fille qui, à la suite d'une œsophagite corrosive par absorption d'une solution de potasse, sent des liquides déglutis passer dans sa trachée et cela depuis 7 ans. La réalité de la fistule a été mise en évidence par la radiographie (Maingot) et par la trachéoscopie. Aucun accident pulmonaire n'est survenu jusqu'à présent.

Discussion : MM. Truffert, Dufourmentel et Flurin.

III. — Communication de M. Thévenin : Adéno-phlegmon gangrené des loges sous-maxillaire et carotidienne. — Malade âgée de 82 ans, n'ayant présenté que de petites ulcérations gingivales ayant provoqué l'inflammation puis la suppuration d'un ganglion de la région sous-maxillaire gauche.

Début brusqué avec T. à 40 degrés, ne durant que 24 heures, puis s'établissant aux environs de 37,8 jusqu'à la fin.

Incision par le Docteur Duchesne, le 6e jour, puis le 12e, ouverture large depuis l'angle de la mâchoire jusqu'en-dessous de la clavicule.

Destruction presque complète des muscles sterno-cleido-mastoïdien et omo-hyoïdien.

Destruction des jugulaires externe et interne, ainsi que de l'artère linguale et de tous les ganglions, la branche horizontale du maxillaire étant à nu, mais intégrité osseuse complète.

Mort six heures après l'opération par syncope cardiaque.

IV. — Communication de M. Dufourmentel: Angiomes caverneux cranio-faciaux. — M. Dufourmentel, récapitulant un certain nombre d'observations d'angiomes caverneux, attire l'attention sur quelques points particuliers :

a) Leur localisation habituelle au niveau des lignes de coalescence des bourgeons faciaux embryonnaires, c'est-à-dire sur la ligne médio-frontale, et au-dessous d'elle sur la ligne orbito-médio-frontale palato-buccale. On observe ainsi avec une particulière fréquence des angiomes de l'orbite, de la joue, des lèvres et du plancher buccal (grenouillette sanguine) ;

b) Le mécanisme de l'accroissement qui explique dans la plupart des cas une sorte de court-circuit entre un réseau artériel et un réseau veineux ;

c) Les indications thérapeutiques qui comportent une grande prudence en ce qui concerne l'emploi du radium, et le grand avantage qu'il y a à traiter les angiomes de très bonne heure — dans les premiers mois de la vie — c'est-à-dire avant leur extension.

Le Secrétaire Général :
Dr GRIPPON DE LA MOTTE.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.

Médecine et Médecins au Maroc

Conférence par le Dr J. COLOMBANI, Directeur Général honoraire de la Santé Publique au Maroc.

Le mercredi 18 mars 1936, à 21 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Océanographique, sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, les « Voix Latines » ont donné une conférence faite par M. le docteur J. Colombani, sur : « Sous le signe de Lyautey » « Médecine et Médecins au Maroc », sous la présidence de M. Lucien Saint. Après une belle présentation du conférencier par le docteur Dartigues, président de l'UMFIA, c'est « Sous le signe de Lyautey » que le docteur Colombani nous parle du rôle du médecin français au Maroc, de l'époque de notre première occupation aux temps actuels.

La citation du maréchal, placée en exergue de sa conférence a créé de suite l'ambiance émouvante dans laquelle il nous maintiendra constamment au cours d'un exposé aussi expressif que nourri de faits : « Entre le corps médical et moi, il n'y a qu'un seul esprit, une seule doctrine ».

Après un tableau impressionnant de l'anarchie sanitaire du vieux Maroc, le conférencier montre à quelle rude besogne furent soumis dès 1908 nos médecins militaires du corps d'occupation et combien fut déjà efficace leur double action de défense prophylactique et d'assistance médicale indigène. On ne saurait trop rendre hommage à ces premiers pionniers de notre pénétration pacifique qui marquèrent souvent d'une tombe leur dévouement à la cause française.

L'établissement du Protectorat va permettre l'organisation d'un service d'Hygiène publique, d'abord subordonné à la Direction militaire, puis indépendant comme direction civile autonome. Mais malgré cette séparation administrative une collaboration aussi étroite qu'amicale n'en subsiste pas moins entre les corps de santé civil et militaire dans les conditions que précise dès les premiers jours la belle formule du Grand Animateur : « Il n'y a pas au Maroc une médecine militaire et une médecine civile, mais simplement des médecins que la besogne seule distingue et non une étiquette ».

Cette liaison constante s'affirme toujours sur le terrain de l'assistance médicale (médecins militaires des confins) et de la prophylaxie générale (lutte contre les épidémies).

Le docteur Colombani rappelle ensuite que le principe posé par le grand Gallieni à la base de toute expansion coloniale fut appliqué au Maroc par un homme d'action, lui-même synthèse vivante dans le Tonkin, Madagascar et le Sud-Oranais avaient exalté l'esprit créateur en lui offrant de multiples champs d'activité.

D'où la puissante influence de Lyautey sur l'organisation sanitaire marocaine, caractérisée par une constante alliance de la volonté et du sentiment, de l'esprit et du cœur.

C'est par le Groupe Sanitaire mobile (« le Dispensaire en marche » de Lyautey) que nous avons pu atteindre ce double but : mettre l'indigène en confiance et le gagner à nos méthodes prophylactiques, autant dans l'intérêt de notre politique pacificatrice que dans celui de la protection sanitaire du pays

Le conférencier fait l'historique complet de l'évolution de cet organisme, remarquable école d'énergie auquelle le maréchal a toujours porté un puissant intérêt. Il souligne aussi l'importance de la collaboration du médecin à l'action de l'officier du service des Affaires indigènes, qui compte un personnel d'élite, très averti de la psychologie de l'autochtone, et dont les remarquables succès d'influence politique ont bien souvent assuré la victoire sans effusion de sang.

La lecture d'un rapport de tournée en tribus disidentes éclaire de façon saisissante l'importance du médecin dans cette collaboration dont Lyautey a caractérisé la valeur par la citation aujourd'hui classique : « Il n'est pas de fait plus solidement établi que l'efficacité du rôle du médecin comme agent de pénétration, d'attirance et de pacification ».

Mais qu'il soit chef de groupe mobile ou de région, directeur d'infirmerie, de dispensaire ou d'hôpital, le médecin, dont la valeur professionnelle doit être « a priori » indiscutable, doit s'affirmer surtout par sa « force personnelle de rayonnement », mélange complexe et harmonieux d'altruisme supérieur, de volonté sans défaillance, d'activité optimiste, de libre expansion de la personnalité et aussi d'esprit de sacrifice.

Quoique soucieux d'un anonymat sévère (les hommes passent, seul compte le résultat), le docteur Colombani ne peut cependant laisser dans l'ombre les noms déjà légendaires d'un Chatinières, le héros du Sous, d'un Cristiani, l'apôtre de Fes, d'un Bouveret, le grand « Si Bou Laya » du Sud, et de la « Toubiba » vénérée de Marrakech, la doctoresse Legey.

Les quelques faits pathétiques rapportés à ce moment, en toute simplicité par le conférencier, nous transportent dans une atmosphère de beauté morale aussi pure que réconfortante.

Par son émotion, non dissimulée, l'assistance apporte un hommage d'unanime admiration à ces grands serviteurs de la France, dont le rôle est assez mal connu d'un public dont l'éducation coloniale est encore si peu poussée...

Les années ont passé, la pacification est maintenant complète. Mais le rôle du médecin reste encore de première importance non seulement au Maroc mais dans toutes nos possessions pour « cet établissement du contact entre colonisateurs et colonisés, comme l'a si bien exprimé le colonial Georges Hardy.

Mais un tel concours de bonnes volontés, un tel agencement de coopérations spirituelles n'est concevable que par la création d'une âme commune, illuminée par le génie d'un chef.

Cette âme, dominatrice de toutes les activités marocaines, Lyautey sut l'animer chez ses médecins, non seulement par une action de commandement direct ou indirect, mais par une action de présence personnelle et surtout par ce « magnétisme » dont tous ceux qui approchèrent le Grand Africain éprouvèrent la puissante emprise, de ce magnétisme générateur de dévouements passionnés à l'homme et à son œuvre.

Et le docteur Colombani, arrivé au terme de sa conférence va nous donner le secret de la réussite de l'organisation médicale marocaine, citée souvent en France et à l'étranger comme un modèle du genre. Une admirable citation du maréchal, évocatrice elle-même d'une réponse pathétique du philosophe hindou Tagore lui permet de révéler ce secret : des collaborateurs « généreux, aimants et convaincus » formant autour de leur chef la bonne équipe, l' « équipe » chère à Lyautey, cet agrégat de volontés résolues, d'intelligences agissantes, de cœurs ardents tendus au delà des satisfactions ou des soucis de la vie quotidienne vers un but unique : Faire aimer la France.

Le docteur Colombani nous montra aussi qu'une hiérarchie est nécessaire à la vie, qu'il y a certes des libertés indispensables mais aussi une grandeur à « servir », une « joie à obéir », toutes les fois que « celui » qui commande sert lui-même une noble cause.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

UNE RAISON DES ÉCHECS de la SÉROTHÉRAPIE ANTIDIPHTÉRIQUE

Il y a quelques années, l'opinion médicale s'est émue à l'occasion de la recrudescence des cas mortels de diphtérie. Il semble que en dehors même de la malignité de l'affection, du pouvoir pathogène du germe, de la précocité de la thérapeutique, la majeure partie des échecs incombe avant tout au terrain sur lequel évolue la maladie. C'est lui qu'il faut incriminer et non le sérum comme certains auraient eu tendance à le faire.

Les travaux de Vallée et Louis Bazy, les constatations de Reuben Kahn et d'Elisabeth Mac Dermott : les travaux de Bernabaï poursuivis dans le laboratoire de G. Ramon à l'Institut Pasteur ont montré que la sensibilisation antérieure des sujets par une injection de sérum équin faite souvent d'une façon trop facilement systématique à titre prophylactique entraîne la production de corps anti-sérums qui nuisent à la bonne utilisation des antitoxines équines lorsque leur emploi s'impose impérieusement dans un cas de diphtérie déclarée.

Dans de très nombreux cas où il a semblé qu'il y avait blocage ou annihilation des antitoxines sans que l'on puisse trouver de sensibilisation par une injection antérieure de sérum, on a retrouvé l'ingestion immodérée de fortifiants renfermant des protéines équines. (Viande crue de cheval, sérum de cheval, etc.)

Il semble que la voie *per os* puisse, surtout chez un enfant au foie déficient, entraîner à la longue une sensibilisation au sérum de cheval, sensibilisation qui bloquera ou réduira son efficacité dans tous les cas où s'impose son emploi.

C'est une des raisons pour lesquelles la faveur des pédiatres s'oriente de plus en plus vers les préparations à base de protéines bovines, de Suc Musculaire en particulier, ces produits ne pouvant pas créer de sensibilisation aux sérums thérapeutiques. N'est-ce pas là un curieux point de l'histoire de la thérapeutique de voir l'observation clinique et biologique ramener au premier plan de l'actualité les préparations bovines qui, après avoir connu le succès il y a 30 ans avec la Zomothérapie, furent un peu délaissées pour les « sérums » de toute nature.

Docteur HERPAIN.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de la Haute-Marne, de l'Oise et de la Somme relatifs à divers cas de poliomyélite et de deux cas de scarlatine signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Haute-Saône, de la Savoie et des Vosges concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet d'Indre-et-Loire, sur deux cas de fièvre typhoïde déclarés dans ce département.

Une lettre de M. le Préfet du Loiret concernant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Somme relatif à un cas de variole signalé dans ce département.

LE CINQUIÈME NUMÉRO

DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru



SOMMAIRE DU N° 5 DE PALLAS

Couverture : La **Porteuse d'Eau,** reproduction d'un tableau de Goya. — **Un Médecin Diplomate : le Dr Conneau,** par M. Ahensour, agrégé de l'Université, docteur ès-lettres. Epilogues : **Eloge de la Truculence,** par J. Crinon. — **Le Peintre Braïtou-Sala.** — **Une Race qui s'éteint.** — **La Faculté de Médecine de Coïmbre,** par M. Christian de Caters. — **Qu'est-ce que le temperament chirurgical ?** réponses de MM. les professeurs Lamhret, de Lille, Okinczyc et le Dr Diamant-Berger, de Paris. — **Les Pierres qui parlent,** dessin de M. Desbois. — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Groc, La Parade des Soldats de Plomh, par M. Paul Sentenac. — **Dialogue des Morts** (A propos de l'Académie de Chirurgie). — **Pour le retenir,** conte par Mme Huguette Garnier. — Ave Stella. — **La Médecine et l'Esthétique.** — **Vingt jours en Amérique du Nord,** par M. le Dr Alain. — Hors texte : Les Baigneuses, tahleau de M. Braïtou-Sala.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.



Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Les abonnés de « Pallas » sont priés de répondre avec diligence au questionnaire qui leur est adressé par M. Lambert-Sorbi, 10, île Fanac, à Joinville-le-Pont, à seule fin d'être bénéficiaires de la police d'assurance donnée en prime aux abonnés.

Derniers Livres Parus

AVORTEMENT DE LA S. D. N., Victor Margueritte (1920-1936).

La Société des Nations... Proche passé que la jeunesse ignore et que trop de gens d'âge oublient. Présent qui angoisse le monde entier, avenir si noir que nul n'ose le regarder en face... Il n'est pas de sujet plus actuel ni plus brûlant. Tout le monde en parle ; chacun en juge d'après son imagination ou son parti-pris. Cependant, presque personne, au fond, ne connaît le grand organisme dont notre existence à tous et le destin même de la France, de l'Europe, dépendent Aucun écrivain n'a, jusqu'ici, retracé dans son plein relief, dans ses dessous aussi, le tableau d'ensemble de ces quinze ans d'Histoire européenne, voire universelle.

Il fallait, pour entreprendre une œuvre aussi complète et aussi vaste, la plume acérée d'un psychologue et le pinceau puissant d'un historien, — d'un maître en un mot. Cette œuvre, Victor Margueritte vient de la réussir dans un livre substantiel et qui, au-dessus des partis, s'adresse au grand public dont la masse intelligente veut vivre et travailler en paix. Avec ce courage qui anime et qui a rendu célèbre la série de ses études précédentes, l'auteur d' « Au bord du gouffre », des « Criminels » et de « La patrie humaine » montre à nu la S. D. N. d'hier et d'aujourd'hui et nous fait entrevoir, à travers ce qui est à ses yeux le plus tragique des avortements, ce que pourrait devenir, si elle changeait d'inspiration et de méthode, la S. D. N. de demain.

Nous apercevons, dans un récit passionnant, les erreurs dont Genève n'est pas seule responsable et qui tiennent — pour grande partie — au cloaque sanglant duquel elle est sortie.

On ne pourra lire, sans être bouleversé, les grands chapitres intitulés « La faillite du désarmement » et « Le droit et ses accommodements ». Toute l'aventure contemporaine est là, jusqu'aux points d'interrogation posés par le conflit anglo-italo-éthiopien, la guerre mussolinienne et le régime des sanctions, la menace du IIIe Reich.

Victor Margueritte, dans ce livre hardi, « Avortement de la S. D. N. » (1920-1936) (Flammarion, éditeur, un volume : 12 fr.), indique à tous ces redoutahles problèmes une solution qui sera, sans nul doute, âprement discutée en France comme par delà les frontières.

⁂

VERS LA CLINIQUE DU RADIO-VAPORARIUM SULFURE DE LUCHON (Chez l'auteur à Luchon). Dr Molinéry.

Après avoir, en un bref historique, rappelé la génèse du Radio-Vaporarium Sulfuré de Luchon, l'auteur définit ce mode de traitement : séjours de 12 à 25 minutes, en galeries naturelles — sous roche — dont la température s'élève progressivement de 28 à 47°, au sein d'une atmosphère fortement sulfurée et d'une radio-activité 15.000 fois supérieure à celle de l'air normal.

Les travaux des professeurs Castaigne et Sendrail démontrent que la « cure de diurèse » s'associe pleinement à la « cure du Vaporarium » dans tous les cas où la crase sanguine (comme dans l'arthritisme) a hesoin d'être modifiée.

De très belles planches illustrent cette monographie.

⁂

ÆSCULAPE, sommaire du n° de février 1936. — La Marie-Madeleine repentante, de Desiderio Da Settignano (1 ill.). — La Salle de Garde des Internes à l'ancien Hôpital de la Charité, d'après le Dr J. Ramadier, ancien interne des Hôpitaux de Paris (6 ill.). — Une ténébreuse Affaire de Sorcellerie, Le Procès d'Urbain Grandier, par François De Rilly (4 ill.). — Jakob Smits et Rick Wouters, Deux auto-portraits d'Opérés, par B. Bord (2 ill.). — En marge de la médecine : La complexion amoureuse de George Sand et de Chopin exposée par George Sand, par le Docteur Benjamin Bord, ancien interne des Hôpitaux de Paris (suite et fin, 6 ill.). — Pour en finir avec le Pou, par le Dr Raymond Cordier (4 ill.). — Un cas de Goitre exophtalmique, figuré par Léonard De Vinci (1 ill.). — Supplément (17 ill.).

⁂

LES DISGRACES ET LES DEFICIENCES DE LA MORPHOLOGIE HUMAINE : Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique de la poitrine et de l'abdomen, Dr Dartigues. — Un volume 160 pages (17 × 22,5) papier luxe, 100 reproductions photographiques : 20 fr. Editions René Lépine.

Ce que l'auteur appelle de ce titre général : « Les Disgrâces et les Déficiences de la Morphologie Humaine » est entré depuis une dizaine d'années et progressivement dans le domaine de la chirurgie plastique. Ce fut une conquête assez difficile contre les préjugés. Bien des discussions, de nombreux travaux, des publications, des communications ont affirmé le courant en faveur de la chirurgie plastique.

Le Dr Dartigues vient de consacrer un petit livre, de 160 pages, sur papier couché, où les gravures sont très bien venues. Ce livre est un ensemble sur toute la question de la chirurgie plastique du tronc, et en particulier de la poitrine et de l'abdomen.

Pour ce qui est des seins, l'auteur passe tout d'abord en revue l'anatomie et la physiologie élémentaires, et consacre un chapitre fort intéressant et peu développé avant lui, sur les : anomalies du sein, plus nombreuses qu'on ne le croit, sans compter les déficiences qui sont dues à la fatigue de la vie et aux actes physiologiques naturels de la femme, qui sont de reproduire et d'allaiter.

Ce que le public ne connaît pas, de même qu'une grande partie des médecins, ce sont les ressources nombreuses, d'ordre chirurgical, que nous avons à notre disposition pour remédier à la disgrâce de la poitrine ; on a inventé des quantités de procédés ; en réalité, ils se réduisent à un certain nombre dont Dartigues ne retient que les plus essentiels qui ont fait leurs preuves. Il consacre un chapitre important aux hypertrophies monstrueuses qui accompagnent parfois un physique qui est par ailleurs agréahle et bien fait. L'auteur considère que dans ces cas là, il ne faut pas recourir à ces procédés qui sont des pis aller et exposent à la récidive, et il est surtout partisan de la mammectomie totale hilatérale, avec greffe de l'aréole et du mamelon, qui donne un résultat plastique permanent pour tout le restant de la vie.

Cette étude est suivie de la revue des thérapeutiques applicables et des soins post-opératoires qui peuvent maintenir les résultats acquis.

L'auteur termine par un grand chapitre sur la Chirurgie de l'Abdomen, du moins de la paroi abdominale, en traitant ce qu'il appelle : Les Pellectomies, reliquats cutanés après les cures d'amaigrissement, et les Lipectomies.

Une importante illustration termine ce livre qui est un excellent ensemble de la question, et qui porte l'empreinte d'une véritable originalité, car l'auteur a contribué à l'invention d'un certain nombre de techniques et d'une instrumentation spéciale pour réaliser au mieux ces interventions.

Elixir complexe de Pancrinol

Elixir
complexe
de
PANCRINOL
DU Dr DEBAT
TONIQUE
NEURO-ORGANIQUE
Reveille l'appetit
Stimule les forces
Combat toutes
les deficiences
Laboratoires du Dr DEBAT
60, Rue de Monceau, PARIS

Tonique neuro-organique

associant l'opothérapie et la chimiothérapie

Le plus puissant

grâce à l'action synergique de ses composants

Le meilleur marché

12 francs le flacon d'une durée de 8 jours

Laboratoires du Dr DEBAT, 60, Rue de Monceau, PARIS

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 601 — 12 AVRIL 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

- LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE -



(Photo N. Y. T.) Cliché « Inf. Méd. »

A la suite des inondations formidables qui ont ravagé les États-Unis, des vaccinations contre la fièvre thyphoïde ont été faites en masse dans la population avant que les habitants ne réintègrent leurs locaux inondés. Cette mesure générale de prophylaxie a été acceptée par la population qui s'y est soumise de bon gré. C'est au cours d'une des séances de vaccination qu'a été effectuée la photographie ci-dessus.

LE LIVRE DU JOUR

Prophylaxie efficace basée sur l'hérédité tuberculeuse

Nous extrayons cet article du livre que M. Auguste LUMIÈRE vient de faire paraître sur l'Hérédo-Tuberculose

Dans les pages précédentes, nous avons fait ressortir les piètres résultats auxquels ont conduit les procédés constituant le fameux *Armement antituberculeux*, avec ses Sanatoriums, ses Dispensaires et ses méthodes de désinfection et de pourchas du bacille ; nous avons enregistré l'échec de tous ces moyens, dont la mise en œuvre a coûté des centaines de millions.

Combattre et détruire les institutions officielles ne présenterait guère qu'un intérêt scientifique et serait sans portée pratique, si sur les ruines du dogme classique ne s'élevait pas une nouvelle doctrine rationnellement conçue, et susceptible de concourir efficacement à la lutte contre le fléau.



M. LE PROFESSEUR AUGUSTE LUMIÈRE

Parmi les médecins qui, par centaines, nous ont encouragé à poursuivre notre croisade contre le contagionnisme et en faveur de l'hérédo-tuberculose, un certain nombre nous ont précisément demandé par quoi nous pensions remplacer les errements classiques périmés, à quels moyens nouveaux on devrait s'adresser pour établir une prophylaxie prenant son point d'appui sur la notion de l'hérédité de la maladie.

La première considération à envisager, dans l'établissement d'un programme de défense contre l'affection, est de savoir si réellement il ne doit rien rester de l'armement antituberculeux actuel.

Il n'est pas douteux que les mesures et les organisations qui constituent cet armement, sans avoir une importance considérable, ont néanmoins quelques heureux effets, notamment en ce qui regarde les points suivants :

1° Les chances d'enrayer l'évolution de la tuberculose chez un malade sont d'autant plus grandes que la maladie a été dépistée d'une façon plus précoce, et que l'on peut permettre au phtisique de prendre le repos nécessaire. C'est dans ce sens que les dispensaires pourraient rendre des services notables, qu'ils ne rendent malheureusement pas, faute de moyens matériels indispensables.

2° La contagion tuberculeuse n'est pas douteuse chez les nourrissons ; nul ne la conteste, et il y a lieu de soustraire les nouveau-nés aux foyers de contamination que l'on rencontre dans les familles de phtisiques.

L'Œuvre Grancher, qui a pour objet de réaliser ou de faciliter cette séparation des enfants des milieux septiques, rend donc d'éminents services ; la diminution de la mortalité infantile par tuberculose, au cours des deux premières années de la vie, accusée par les statistiques, confirme pleinement l'influence bienfaisante de cette méthode de préservation.

En dehors de ces deux avantages, l'armement antituberculeux moderne, fondé sur le contagionnisme, n'a nullement réussi à faire reculer le fléau : les cas de tuberculose continuent à se développer, comme par le passé, en nombre immense.

Et cela n'a rien qui doive nous surprendre, puisque la prophylaxie en honneur est tout entière basée sur la notion de contagion, et que nous avons démontré l'inexistence de cette contagion chez l'adulte, tout au moins pratiquement.

En même temps, nous avons prouvé que l'hérédité est le mode habituel de propagation de l'infection.

Au cours de cet ouvrage, nous avons eu l'occasion d'apprécier la valeur prophylactique des sanatoriums et des dispensaires ; nous n'y reviendrons pas, d'autant que, en définitive, ces moyens se sont montrés bien inopérants.

Etant donné qu'on a tiré du principe de la contagion tout ce que l'on pouvait en extraire, c'est vers les mesures prenant leurs directives dans la notion d'hérédité que nous devons maintenant orienter nos investigations.

Il ne faut évidemment pas songer à recourir, à cet effet, aux mesures draconiennes qui ont réussi à faire disparaître cette autre maladie, parente de la tuberculose : la lèpre. Le nombre des tuberculeux est trop considérable pour que l'on puisse songer à recourir à de telles dispositions.

Nous allons tenter de nous faire, tout d'abord, une idée des facteurs qui entrent en jeu dans la propagation héréditaire de l'affection : si, après leurs parents, les descendants de tuberculeux sont à leur tour victimes de l'affection avec une fréquence impressionnante, il n'en est pas moins vrai que la transmission de cette infection est bien loin d'être fatale.

La maladie paraîtrait plutôt avoir une tendance à s'éteindre en passant d'une génération à l'autre, et cette tendance serait plus marquée encore si les sujets issus de bacillaires évitaient, par la suite, toutes les causes d'affaiblissement de l'organisme et, en particulier, l'intoxication éthylique qui contribue, pour une grande part, à la reviviscence de la maladie.

Il est probable que l'on verrait l'affection régresser si ces causes de recrudescence n'existaient pas, et si de nouveaux apports ne venaient pas constamment compenser l'atténuation à laquelle nous venons de faire allusion.

L'origine de ces apports est facile à concevoir : le tuberculeux, en s'unissant à un conjoint indemne, ne contamine pas ce conjoint, mais contamine sa descendance. Et voici alors que les enfants d'un sujet sain vont devenir des tuberculeux ou des candidats à la tuberculose, qui feront souche à leur tour.

Cette première remarque aboutit à la nécessité de préserver la descendance des individus indemnes et, pour cela, il devrait leur être, sinon interdit, du moins formellement recommandé de ne pas s'allier à des tuberculeux.

Il faudrait aussi informer le bacillaire du danger que court sa progéniture, et réfréner par là ses ardeurs procréatrices.

Hélas ! L'échec des récentes tentatives faites pour instituer le certificat prénuptial, montre que l'opinion n'est pas encore acquise à de telles idées.

Un éleveur n'accepterait pas d'utiliser pour la reproduction, dans son troupeau, un animal reconnu tuberculeux. Mais il ne songera nullement à prendre les mêmes précautions vis-à-vis du jeune homme auquel il va accorder la main de sa fille, et de qui dépend l'avenir de sa propre race.

Il importe donc de continuer, auprès du public, une propagande salutaire. Il faut attirer son attention sur cette grave question, pour détruire les funestes conséquences du dogme classique qui, en autorisant l'union des tuberculeux avec des sujets sains, a créé de toutes pièces des lignées de tuberculeux issus de ces sujets sains, lesquels auraient dû demeurer indemnes sans cette autorisation.

Nous avons la plus profonde conviction que la notion de la non-hérédité contribue, pour ces motifs, dans une très large mesure, à la diffusion de la bacillose, et que lorsque cette notion sera détruite dans l'esprit des populations, quand la descendance des sujets sains sera protégée, en évitant l'union de ces sujets avec des tuberculeux, on assistera au recul rapide de la plus effroyable des calamités qui aient frappé l'humanité.

Les Atavismes en Dermatologie

Par MM. les Professeurs Georges MOURIQUAND et Jean GATÉ (de Lyon)

(Suite et fin)

S'IL S'AGIT DANS TOUS LES CAS DE PELLAGRE, N'EXISTE-T-IL PAS UNE AUTRE CARENCE QUE CELLE D'ORIGINE ALIMENTAIRE ?

En effet, nous avons depuis longtemps attiré l'attention (G. Mouriquand, Carence alimentaire, Carence digestive, Carence nutritive, *Presse Médicale*, 7 novembre 1925) sur l'existence, à côté de la carence alimentaire proprement dite, de carence digestive et nutritive. Une ration équilibrée peut être mal absorbée du fait de troubles digestifs (diarrhée) (2) ou de troubles d'absorption intestinale à préciser.

Mais nous savons que, même dans les cas où la ration est bien équilibrée et bien digérée, certaines vitamines (en particulier les vitamines A, D, C) peuvent ne pas être convenablement utilisées par l'organisme du fait d'un trouble organique, endocrinien ou autre, etc. (3).

Il s'agit de toute façon, en dernière analyse, de carence nutritive.

Cette question peut-elle s'appliquer aux cas envisagés ici ?

Nous posons la question.

Au cours de la plupart des dystrophies générales la peau manifeste sa « souffrance », variable suivant la cause primordiale de la dystrophie.

Elle est généralement affectée dans les dystrophies d'origine alimentaire, et d'autant plus gravement que le sujet est plus jeune (athrepsie, etc.).

L'expérimentation, comme la clinique, révèle le trouble cutané. Il est particulièrement net dans certaines maladies par carence, large groupe clinique, relevant du déséquilibre alimentaire et dont font partie les avitaminoses.

Nous avons successivement souligné dans ce rapport les troubles et réactions cutanés au cours de l'avitaminose A, souvent parallèles à la xérophtalmie et pouvant s'aggraver du fait de l'adjonction de certains facteurs au régime (extrait thyroïdien). Au cours de l'avitaminose B clinique, les réactions cutanées suivent en général les progrès de la polynévrite (forme sèche) ou de l'œdème (forme humide). La carence du régime en vitamine B (probablement B-2) favorise la chute des poils, des plumes des animaux (voir pellagre).

La clinique a depuis longtemps montré la fréquence des réactions cutanées au cours du scorbut (avitaminose C) allant des simples pétéchies de la peau ansérine aux larges ecchymoses, aux décollements et aux ulcères atones. Nicolau, en particulier, a eu le mérite d'individualiser un syndrome cutané de la précarence C.

**

CONCLUSIONS

Au cours du rachitisme floride (avitaminose D) la trophicité de la peau est rarement compromise ; elle l'est souvent au cours du rachitisme dystrophique et cachectique.

L'U. V. renforce les défenses cutanées, transforme la provitamine D (sans pouvoir antirachitique) en vitamine D fixatrice du calcium.

Les troubles cutanés liés à l'avitaminose E sont à l'étude.

La pellagre est une maladie par carence où les troubles cutanés sont les plus manifestes. L'étude, l'étiopathogénie de cette dystrophie est donc capitale pour la question ici discutée.

Ni la théorie infectieuse, ni la théorie toxique, ni l'ancienne théorie maïdique (Lombroso) ne donnent une explication suffisante des faits observés.

Dans l'état actuel de nos connaissances on peut considérer la pellagre comme résultant essentiellement de deux types de facteurs essentiels :

1° Les facteurs de déséquilibre nutritif.

2° Les facteurs de révélation de ce déséquilibre.

On peut admettre avec la grande majorité des auteurs que presque tous les pellagreux sont des déséquilibrés alimentaires (insuffisance quantitative et surtout qualitative). Une nourriture prédominante au maïs (carence en vitamine antipellagreuse, mais aussi en amino-acides, sels, etc.) favorise surtout ce déséquilibre, mais cette alimentation n'est pas seule à la favoriser (pellagre non maï-que).

La carence en vitamine B pour les uns, B-6 pour les autres, orienterait les manifestations de la carence vers une traduction cutanée, mais les faits cliniques, plus complexes que les faits expérimentaux, montrent que cette avitaminose ne donne son plein rendement séméiologique qu'en présence d'une ration par ailleurs déséquilibrée dans ses éléments physico-chimiques essentiels.

Il est d'autre part, à côté de la carence, difficile d'écarter absolument l'ancienne notion de « toxicité » propre du grain (ou résultant de son altération). Mais cette toxicité elle-même ne semble faire sentir ses effets qu'en présence d'un déséquilibre alimentaire spécial (voir ci-dessus) (Diététoxiques de Mouriquand).

Le terrain « pellagreux » ainsi préparé peut, pendant un temps plus ou moins long, ne pas manifester son déséquilibre s'il ne rencontre un ou des facteurs de révélation. Le soleil est le principal facteur de révélation de la pellagre, mais à côté de lui existent l'alcoolisme, les auto-intoxications et infections diverses (la présence de ces infections a pu faire croire à l'origine primitivement infectieuse ou parasitaire de la pellagre, alors qu'elles n'agissent apparemment que comme facteurs de révélation).

Certains faits obscurs (pellagre sans carence alimentaire) peuvent être expliqués, soit par une carence digestive, soit par une carence nutritive, empêchant l'utilisation des vitamines ou autres facteurs essentiels à la nutrition cutanée.

Les recherches expérimentales et biochimiques récentes en décelant dans les téguments la présence de vitamine A, C et D, et probablement B-2, etc., montrent l'importance de ces substances minimales dans leur nutrition et peuvent, dans une certaine mesure, expliquer les réactions dermatologiques au cours des diverses carences. Une alimentation équilibrée, riche en vitamines diverses (surtout B-2) pourra, dans des circonstances qu'il appartient aux dermatologistes de préciser, avoir une action favorable sur l'évolution des troubles cutanés, en relation directe ou indirecte avec les avitaminoses, ou plus exactement avec les diverses carences d'origine surtout alimentaire, mais parfois aussi digestive ou nutritive.

(1) Extrait du Rapport au Congrès International de Dermatologie et Syphiligraphie de Budapest, 13 au 21 septembre 1935. (Présidence du Professeur Né-Kam.)

Voir nos 595 et 600 de l' « Informateur Médical ».

(2) C'est ainsi que Thomas Caro Paton a rapporté deux cas de pellagre chez des sujets normalement alimentés, non alcooliques, mais diarrhéïques, donc assimilant mal, et l'auteur admet dans ces cas l'idée d'une carence alimentaire d'origine purement digestive. Par ailleurs les auteurs américains ont rapporté des cas analogues de pellagres secondaires, où les signes digestifs conditionnés par une affection gastrique ou intestinale sténosante étaient les premiers en date, le rôle pellagrigène de l'affection gastrique ou intestinale étant naturellement indirect et ne jouant que par défaut d'assimilation, par déuutrition.

(3) Nous rappellerons à ce point de vue le cas de Barthélémy, dans lequel une pellagre avec paraplégie s'accompagnait d'une cataracte endocrinieuue. Kleinmann, d'autre part, dans le même ordre d'idée, prétend que la pellagre est une maladie du système endocrino-végétatif, la pellagre deuandant pour se réaliser un terrain particulier. Euzières et Pagès ont, de leur côté, soulevé l'hypothèse d'une altération des centres végétatifs combinée avec une perturbation hépatique.

Ve Congrès Français de Gynécologie

Paris, 18-24 mai 1936

Le 5e Congrès Français de Gynécologie s'ouvrira le 18 mai prochain, sous la présidence de M. le docteur Dartigues. Ce Congrès a été placé sous la présidence d'honneur de M. le professeur Alfiéri, de Milan, membre d'honneur de la Société Française de Gynécologie, et président de la Société Italienne de Gynécologie.

La séance inaugurale aura lieu à 14 heures, à l'Hôtel des Syndicats Médicaux Français.

Aux côtés de MM. Alfiéri et Dartigues, et du doyen de la Faculté de Médecine, figureront les représentants des groupements scientifiques franco-italiens et les délégués de dix nations.

Voici le programme succinct du Congrès :

18 mai. — A 14 heures : Séance inaugurale; 15 heures : projection du film du Congrès de Salies-de-Béarn ; 15 heures 30 : considérations générales sur la stérilité féminine. Indications de la lutte contre la stérilité : M. André Binet (Nancy). La physiologie de la fécondation et de la nidation : M. Champy (Paris). 18 heures : réception des congressistes par M. Dartigues, président ; 21 heures : soirée théâtrale.

19 mai. — 14 heures 30 : Etude clinique et étiologique de la stérilité : M. Jean Séguy (Paris) ; le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine : M. André Chalier (Lyon). 20 heures : dîner au Pavillon Dauphine du 5e Congrès Français de Gynécologie, soirée dansante.

20 mai. — 15 heures : Les traitements physiothérapiques et thermaux de la stérilité : M. Favreau (Lille) ; présentation de films et d'appareils de physiothérapie ; 21 heures : Centre Marcelin-Berthelot, remise solennelle de la médaille du docteur F. Jayle, président fondateur de la Société Française de Gynécologie, suivie d'une soirée artistique avec le concours d'artistes de la Comédie-Française et de l'Opéra.

21 au 24 mai. — Voyage à Londres. Visite des principaux services de gynécologie. Réception officielle et excursions. Des visites de laboratoires, des séancen opératoires et des récentions pour les dames, complètent le programme de ce congrès.

Des réductions sur les transports ont été accordées par les compagnies de chemins de fer et de navigation.

La question de la stérilité féminine étant de la plus haute importance et susceptible d'intéresser tous les médecins, la Société Française de Gynécologie fait savoir que les séances seront publiques. Il est entendu cependant que seuls les congressistes pourront participer aux discussions.

Pour s'inscrire et tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. le docteur Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

A mon avis

Il y eut, en 1935, aux Etats-Unis, douze mille assassinats et près de deux millions d'attentats. Et ce pays prétend encore donner au Vieux Monde des leçons de civisme et de probité !

C'est un de ses représentants qui a évangélisé la paix de 1918, mais les Etats-Unis ont renié sa signature en sorte que si l'Allemagne avait dit que la griffe de Stresemann ne les engageait pas le moins du monde, elle n'eût fait qu'imiter les Etats-Unis. Mais les Etats-Unis trouvent que lorsqu'il s'agit de leur envoyer de l'argent notre signature a de la valeur.

Tous les Etats violent la morale à qui mieux-mieux. Il n'y a que la France qui ose encore invoquer les grands principes. Aussi ce qu'on la moque !

C'est aux Etats-Unis qu'on a fait attendre pendant trois mois un criminel qui se savait condamné à mort. Cette attente infligée est d'une cruauté jamais égalée. Nos terroristes à qui, chaque matin, on devait apporter un bol de sang humain, faisaient tomber le couperet une heure après l'appel nominal des condamnés. Et nous sommes assez bêtes pour accueillir comme des avertissements célestes les paroles qui nous viennent de l'autre côté de l'Atlantique ! Nous parlons de l'Amérique du Nord comme d'un paradis démocratique. Nous glorifions ses institutions et ses méthodes. Mais il ne s'agit que d'un pays où le pragmatisme le plus terre à terre a tué tout idéal et toute honorabilité. Sa politique est entre les mains de bandits et au service de trusts financiers ; la plus grande incohérence règne dans sa marche économique ; le plus abject cynisme s'étale dans ses rouages sociaux.

Peut-être que ceux qui vantent les mérites de ce pays ont pour dessein de pousser la France dans le sillage d'une pareille décadence, car ce que nous voyons en France ne nous rappelle que trop ce qui se passe aux Etats-Unis et notre pourriture politique semble le prodrome d'une déliquescence sociale analogue à celle où se trouve cette jeune République baptisée la Terre Bénie de la Liberté, sur laquelle combattit La Fayette et qui conserve les os de tant de soldats français morts pour la sauver des griffes de l'Angleterre.

Je n'ai pas pour habitude de commenter à cette place l'objectivité politique, aussi me contenterai-je de souligner l'effarante criminalité américaine et de la désigner comme le danger qui nous menace.

La santé physique préoccupe nos gouvernants, la chose est heureuse. Dire que l'on fait tout ce qu'on peut pour la réaliser serait une effronterie ; mais il n'importe, on s'en occupe et c'est déjà quelque chose. Mais qui donc s'occupe de la santé morale ?

Je sais, on s'occupe de la réadaptation des délinquants et du redressement des jeunes criminels, mais cela sert surtout de prétexte à des conférences où le prêchi-prêcha de pédagogues se marie aux gémissements d'un tas de vieilles dames qui ont pour madone Notre-Dame de la larme à l'œil. Cela ne mène à rien de concret ni de salutaire.

J'ai maintes fois réclamé à cette place des mesures contre la licence dont profitent, dans un but de lucre ignoble, des journaux qui se font les vulgarisateurs du vol et du crime. Les grands quotidiens ont imité ces périodiques et, dans leurs informations quotidiennes, il n'est relaté avec complaisance que tueries, attentats, vols et assassinats. Cette documentation est délayée avec force détails et illustrée de pire façon. A voir certains quotidiens on dirait qu'il n'y a en France que des bandits, des voyous et des prostituées.

Au lieu de semer le mépris ces journaux suscitent l'envie de leurs confrères qui cherchent à les dépasser, car des journaux de cette facture sont une source de revenus.

Quant aux Pouvoirs Publics ils se taisent, ne voulant pas, disent-ils, attenter à la liberté de la presse. Ce n'est pas là de la liberté mais bien plutôt une licence ignoblement lucrative, pire que celle de la gueuse qui s'exhibe dans l'ombre des carrefours.

Si vous pouviez écouter les conversations des enfants des deux sexes vous seriez effrayés, car elles sont celles de cyniques crapuleux et ce n'est pas avec cette graine que sera régénéré notre peuple.

Il appartiendrait aux médecins spécialisés dans les études sur la psychologie de l'enfance et sur le danger d'une telle propagande en faveur du crime, de pousser très haut un cri d'alarme. Il ne suffit pas d'élever des maisons de rééducation puisqu'il y faudrait bientôt mettre les quatre cinquièmes de la jeunesse. Il faut s'essayer plutôt à la prophylaxie du crime et la première mesure à prendre est de décréter la prohibition de tous les journaux dits de police où les aventures sordides sont contées avec une recherche de la saleté qui en fait des nuisances pour le moral de la Nation.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

L'avis de vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Gervais-les-Bains, publié au *Journal Officiel* du 25 mars 1936, page 3409, est annulé.

Le *Journal Officiel* a publié un décret créant, à la Faculté de médecine de Paris, une chaire de pathologie médicale et une chaire de cardiologie clinique.

Par décret en date du 27 mars 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education Nationale, M. Mocquot, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er avril 1936, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire ; M. Proust), budget de l'Université.

Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 19 mai 1936, à 9 heures du matin, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, du jeudi 23 avril au lundi 4 mai 1936 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

La médaille d'or à titre posthume a été décernée à Mlle Edith Seiffert, interne des hôpitaux de Paris, décédée victime du devoir professionnel.

Un décret paru au *Journal Officiel* du 29 mars 1936 rend applicable à l'Algérie la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et de l'art dentaire.

Les groupements médico-pharmaceutiques se sont entendus pour une action commune en vue des élections prochaines, action qui s'exercera en dehors de toute question politique. Un cahier de revendications sera présenté à l'acceptation formelle des candidats et les résultats des demandes seront communiqués aux membres de ces groupements.

Le Comité d'action demande à tous de s'en inspirer pour leur vote et en particulier aux médecins de n'envisager que les intérêts étroitement liés de la médecine et de la santé publique.

Honorariat des Hôpitaux de Paris. — M. Garnier est nommé médecin honoraire des hôpitaux. — M. Labey est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux. — M. Cathala est nommé accoucheur honoraire des hôpitaux. — M. Bourgeois est nommé oto-rhino-laryngologiste honoraire des hôpitaux. — M. Poulard est nommé ophtalmologiste honoraire des hôpitaux. — MM. Guibert et Darbois sont nommés électro-radiologistes honoraires des hôpitaux.

Un concours pour la nomination à deux places de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux chargés, l'un du service médical de la Maison de convalescence de la Ronchère, à Houdemont, les autres, des suppléances hospitalières médicales et chirurgicales, sera ouvert le lundi 27 avril 1936, à l'hôpital central (salle des séances de la Commission administrative).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, à l'hôpital Central, 29, rue de Strasbourg, à Nancy.

Jury du concours d'agrégation de médecine :

Paris : MM. Carnot, Sergent, Bezançon, Laignel-Lavastine, Gougerot et Debré.

Province : MM. Margarot (Montpellier), Pautrier (Strasbourg), Mattei (Marseille), Fabre et Paviot (Lyon), Carrière (Lille), Dupérié (Bordeaux), Tapie (Toulouse).

M. Mocquot, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er avril 1936, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Paris. (Dernier titulaire de la chaire : M. Proust). Budget de l'Université.

Pour la saison 1936, il est créé à l'Etablissement Thermal de Vichy, un bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires qui assurera la direction et l'organisation pratique de la diététique dans tous les hôtels de la Station.

M. le Dr Jacques Parisot, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, délégué de la France au Comité d'hygiène de la Société des Nations, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.



(Photo « Presse Berlin », Cliché « Inf. Méd. »).

Un monument vient d'être élevé à Hambourg à la mémoire de 160 médecins de différentes nations qui furent victimes des rayons X. La France fut représentée à cette manifestation pieuse par M. le docteur Béclère, de Paris, qui est vu, ici, prononçant son discours devant les représentants de onze nations.

L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES SELS BILIAIRES

Leurs Indications

Les sels biliaires ont des propriétés fort intéressantes qui leur donnent en thérapeutique des indications étendues.

1. *Ils excitent la sécrétion biliaire* et donnent une bile plus abondante et plus fluide. Ils ont une action cholagogue remarquable sans être cholécystokinétiques, c'est-à-dire sans exciter les contractions de la vésicule. Ils réalisent ainsi un drainage très doux des voies biliaires, fort utile dans le cas de lithiase, sans risquer, comme tant d'autres médicaments, de réveiller les douleurs par chasse brutale du contenu de la vésicule et mobilisation des calculs. Dans les congestions hépatiques, cette stimulation de la sécrétion biliaire est le meilleur moyen de dégorger le foie.

2. *Ils exercent une action antiseptique sur les voies biliaires* grâce à ce drainage qui les débarrasse de leur contenu septique. Ils exercent ainsi l'action la plus favorable sur l'évolution des angiocholites et cholécystites.

3. *Ils ont une action antiseptique sur l'intestin.* Le pouvoir bactéricide sur la flore pathogène de l'intestin est bien connu.

4. *Ils excitent la motricité de l'intestin*, ils en sont le stimulant normal. Ils ont de ce fait une action laxative très douce, fort utile contre la constipation banale, réalisant une véritable rééducation motrice de l'intestin.

Le **GLYCOBYL** doit les plus importantes de ses propriétés aux sels biliaires qu'il apporte, mais il en renforce l'action par une synergie médicamenteuse fort intéressante.

Il en renforce l'action cholagogue et laxative par de petites doses d'évonymine, et l'action antiseptique par de l'hexaméthylène-tétramine qui est, de l'avis général, le meilleur antiseptique biliaire. Il stimule dans son ensemble le fonctionnement de l'intestin par l'action opothérapique d'un extrait de muqueuse intestinale. Enfin aux propriétés bactéricides de la bile sur la flore pathogène de l'intestin, il associe l'action antiseptique du charbon activé dont le pouvoir d'absorption pour les toxines microbiennes est considérable.

On peut résumer ces indications dans ce tableau :

Lithiase Biliaire - Insuffisance hépatique
Angiocholites et Cholécystites - Congestions hépatiques - Dyspepsies intestinales
Constipation

Le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Couturier (de Mirambeau, Charente-Inférieure) font part de la naissance de leur fils, Jean-Pierre.

— M. le docteur et Mme Marc Deschamps font part de la naissance de leurs fils, Louis.

— M. le docteur et Mme J. Belle-Gardette (de Lille) font part de la naissance de leur fille, Marie-Thérèse.

— Le docteur et Mme André Villoutreix font part de la naissance de leur fille Françoise. La Meyze.

— M. et Mme les docteurs Sardin sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Claude. Limoges, 3, rue des Argentiers.

— Le docteur et Mme Xavier Renault sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Françoise. Quimper, le 26 mars 1936.

— Le docteur et Mme J. Lamblin-Aymond nous font part de l'heureuse naissance de leurs fils François et Dominique. — Quesnoy-sur-Deûle (2, rue Poincaré).

Fiançailles

— M. le docteur Pierre Laumonier, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle H. Poujol.

— M. Henri Fontaine, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Jacqueline Vigier.

— M. Lucien David, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Linette André-Keim, externe des hôpitaux.

Mariages

— Mlle Jacqueline Sainton, interne des hôpitaux de Paris, fille de M. le docteur Paul Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu, et de Mme Paul Sainton, et M. Goerges Brouet, interne des hôpitaux de Paris.

— M. le docteur Etienne Lortat-Jacob et Mlle Georgette Sarraquigne.

— Mlle Marie-Laure Monod, fille de M. le docteur et Mme Octave Monod, et M. Marcel Jeanneney.

— A été célébré, dans la plus stricte intimité, en raison d'un deuil récent, le mariage du docteur Jean Toupet avec Mlle Marguerite Vannier.

Nécrologies

— Nous avons appris la mort du docteur Pierre Lemaistre, officier de la Légion d'honneur, inspecteur général des Services techniqus d'hygiène de la Ville de Paris, membre du Conseil supérieur d'hygiène de France. La cérémonie religieuse a été célébrée à Paris, en l'église de Notre-Dame d'Auteuil. L'inhumation a eu lieu à Limoges, dans la plus stricte intimité.

— M. Henri Edel, interne lauréat des hôpitaux de Lyon, gendre de M. le professeur Mouriquand.

— Le docteur et Mme André Basset ont la douleur d'annoncer la mort de Mme Auguste Bordas, née Marguerite Basset, leur tante, décédée à La Flèche.

— Le docteur et Mme Albert Durand ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme Hubert Durand, pieusement décédée, munie des Sacrements de l'Eglise, à l'âge de 80 ans.

— Le docteur Marcel Malinvaud a la douleur de faire part de la mort de Mme Marcel Malinvaud, née Paulette Bernard, son épouse, pieusement décédée dans sa 27e année.

— Nous avons appris la mort de M. Pierre Laroderie, médecin auxiliaire, décédé à l'hôpital d'Angoulême, le 15 février, à l'âge de 27 ans.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Chantrezac (Charente).

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Jean Thiéry, décédé à Nancy, dans sa 57e année. L'inhumation a eu lieu à Contrexéville.

— *Bussière-Poitevine-Lyon.* — M. Adolphe Clavel, administrateur d'immeubles, à Lyon ; Mme et M. Charles Petit, docteur en médecine ; M. Gustave Clavel, croix de guerre, et toute leur famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Adolphe Clavel, née Marie Ravier, leur épouse, mère et belle-mère, pieusement décédée à Bussière-Poitevine (Haute-Vienne), le 1er avril 1936, dans sa 74e année, munie des Sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Bussière-Poitevine, le vendredi 3 avril.

— Le docteur et Mme Marcel Grenet font part de la mort de leur fils Jean, rappelé à Dieu à l'âge de 22 mois. Mégève, 27 mars.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Philibert Philippon, décédé à Neuilly-sur-Seine. De la part de M. et Mme Jean Philippon, M. et Mme Louis-Antoine Perrin, M. et Mme Georges Lauret. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Du docteur Adrien Milliès-Lacroix (de Nice).

— *Limoges.* — Mme Bernard-Gustave Chabanier ; le chef de bataillon breveté Jean Chabanier et Mme ; le docteur Louis Chabanier, médecin commandant ; Mme veuve Louis Bonnaud, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Bernard-Gustave Chabanier, chevalier de la Légion d'honneur, survenu le 7 avril 1936, dans sa 76e année, muni des Sacrements de l'Eglise. Les funérailles ont été célébrées le jeudi 9, en l'église Saint-Pierre-du-Queyroix.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

AMPHO-VACCIN-INTESTINAL

A base de colibacilles, entérocoques, proteus, B. bifidus, B. pyocyaniques.

Lysat bactérien et bactéries entières. Entérites, entéro-colites, cholécystites, appendicites, syndrome entéro-rénal, auto-intoxication, etc...

nouvelle adresse :

RONCHESE, 21, bd. de Riquier, Nice.

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benzométhyl-Formine).

Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centig. Gouttes : 60 gouttes = 50 centig. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour). — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris). — Hamant et Méry, Paris Médical, 24 Sept. 1921 et 11 Fév. 1922. — Trotot, Août 1926.

Echantillons et Littératures. — LABORATOIRES CORTIAL, 7, rue de l'Armorique.

BOROSODINE LUMIERE

CALMANT — ANTI-SPASMODIQUE

Adultes : Solution titrée à 1 gr. par c. c. — 2 à 10 gr. par jour.

Enfants : Sirop titré à 1 gr. par cuill. à café. — 1 à 6 gr. par jour.

PERSODINE LUMIERE

Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il est de plus en plus évident qu'il existe une véritable collusion entre l'Angleterre et l'Allemagne. Celle-ci peut compter sur notre ex-alliée pour faire admettre son occupation militaire de la Rhénanie. L'Angleterre a été prévenue des intentions de Hitler avant l'entrée des troupes allemandes à Mayence et c'est parce qu'elle avait donné son consentement à ce geste que les réunions de Londres furent pour nous un désastre diplomatique.

L'Allemagne a des diplomates qui savent travailler tandis que les nôtres sommeillent. Quant à nos hommes d'Etat, avouez qu'ils ont fait à Londres et qu'ils continuent à faire une piètre figure. Leur impopularité en France est telle qu'on n'avait jamais vu des hommes politiques se maintenir au pouvoir malgré une telle mésestime publique. Leurs résolutions démontrent leur incompréhension totale de la situation ; elles prouvent aussi leur aveugle et puéril orgueil : ne se font-ils pas photographier à propos de bottes, comme si le public ne les connaissait pas suffisamment ?

On a tenu un grand conseil de nos ambassadeurs ; mais ceux-ci avaient-ils à révéler autre chose que ce que leurs rapports avaient déjà dû signaler ?

On a réuni à Londres un conseil d'états-majors anglais, français et belges. A quoi cela peut-il servir ? On sait bien que l'Angleterre n'a pas d'armée et que la Belgique n'en a guère et ne pourra jamais disposer de grand'chose. Or, que peuvent des états-majors sans troupes ? Au surplus, faudrait-il ne se battre qu'après avoir reçu de l'Angleterre l'agrément de nos plans militaires ?

Nous avons réclamé à l'Angleterre une lettre qui soit une promesse de soutien. Nous l'avons enfin reçue cette lettre ; nous en avons même reçu une deuxième parce que la première ne promettait rien *du tout*. La seconde ne promet d'ailleurs pas davantage.

Et puis, qu'avons-nous à attendre des Anglais qui tous marchent dans les vues de l'Allemagne et qui applaudissent à tout rompre lorsque, dans leurs cinémas, on projette les actualités germaniques ?

Les propositions allemandes sont prises au sérieux par l'Angleterre et par toutes les autres grandes nations. Elles ont été communiquées à l'Angleterre qui se trouve ainsi honorée de jouer un rôle d'arbitre et qui va pouvoir continuer son jeu éternel du plus grand diviseur à seule fin d'affirmer sa suprématie dans les affaires du Continent.

Et dire que nous avons gagné la guerre ! Qu'en novembre 1918 nous avions conquis grâce à nos quinze cent mille morts la première place parmi toutes les nations du monde ! Depuis dix-huit années, nous n'avons fait que reculer et, aujourd'hui, nous en sommes là ! L'Allemagne parle en maîtresse, l'Angleterre traite avec elle et la France ne subit que des affronts. Nous aurait-on trahis ?

Nous sommes réduits à jouer les matamores et cela ne fait qu'exciter les quolibets, car on sait bien que la guerre serait pour nous incertaine dans ses résultats, qu'une victoire même nous épuiserait pour longtemps et qu'en cas d'insuccès la révolution nous bolcheviserait. Les risques sont donc trop grands pour que nous nous jetions dans l'aventure d'un conflit armé.

Sachant tout cela, nos gouvernants se sont néanmoins entêtés dans une attitude qui ne peut que nous conduire à des échecs diplomatiques. Car nous céderons après avoir crié que nous ne céderions pas.

Nous avons hurlé en toutes les langues que nous n'accepterions pas l'occupation militaire de la Rhénanie et l'occupation persiste. Nous clamons aujourd'hui solennellement que nous ne tolérerons pas que l'Allemagne fortifie le Rhin et elle est en train de parfaire des fortifications déjà construites.

Tout cela dénote de notre part un entêtement puéril et cette agitation vaine témoigne d'un aveuglement du sens critique.

Nous en appelons toujours à la Société des Nations, et nous en tenons pour la « sécurité collective ». Or, il est manifeste que la Société des Nations est un mythe si on la juge du point de vue constructif et qu'elle n'a jamais servi que les intérêts de l'Angleterre. C'est en utilisant la Société des Nations que l'Angleterre, forte de l'appui rémunéré d'une poussière de petites nations, a torpillé notre victoire de 1918 et que, l'an dernier, elle a obtenu contre l'Italie l'application de sanctions qui ont ruiné notre commerce et démoli le traité Laval-Mussolini.

Quant à la « sécurité collective » c'est un de ces « bobards » sonores enfantés par le Briandisme. En effet, cela voudrait dire qu'en groupant toutes les nations contre l'Allemagne on empêcherait celle-ci de se livrer à son expansion armée. Or, contre l'Allemagne qu'allez-vous réunir ? L'Angleterre ? Vous voulez rire ; l'Italie ? Non, car elle est reconnaissante à Hitler de n'avoir pas appliqué les sanctions et Mussolini sait qu'il est, comme Hitler, l'objet d'une croisade communiste ; la Russie ? la thèse qui lui reconnaît une valeur militaire est une escroquerie ; les Etats de la Petite Entente ? du point de vue militaire ils valent zéro, du point de vue sentimental, ils seront avec le plus fort. Alors ? Il reste la France.

Ah ! elle est belle la sécurité collective ! Et ceux qui en parlent sont des niais ou des gredins, car il faut être un fou ou un criminel pour invoquer des nuées contre l'Allemagne militaire et mystique.

J. CRINON.

Avis de concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie et pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétri ale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers

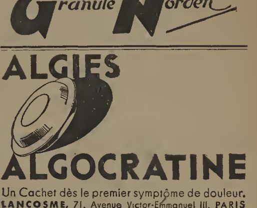
Par arrêté du ministre des Travaux publics, chargé de l'intérim du ministère de l'Education nationale, en date du 2 avril 1936, deux concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, l'autre pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, s'ouvriront, le lundi 19 octobre 1936, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.











Concours d'agrégation de médecine DE 1936

PRESENTATIONS DES FACULTES POUR LA CONSTITUTION DU JURY
(Tirage au sort du 26 mars 1936)

ANATOMIE ET HISTOLOGIE

Juges titulaires

MM.

7. Cunéo (Paris) ; 20. Sabrazes (Bordeaux) ; 10. Dubecq (Bordeaux) ; 8. Debeyre (Lille) ; 19. Rouvière (Paris) ; 1. Argaud (Toulouse) ; 21. Turchini (Montpellier) ; 15. Lucieu (Nancy) ; 18. Romieu (Marseille) ; 2. Bouin (Strasbourg) ; 17. Policard (Lyon) ; 22. Vallois (Toulouse) ; 23. Villemin (Bordeaux) ; 16. Ombredanne (Paris) ; 4. Collin (Nancy) ; 5. Cordier (Lille) ; 11. Dubreuil (Bordeaux) ; 13. Grégoire (Paris) ; 6. Corsy (Marseille) ; 3. Champy (Paris) ; 12. Forster (Strasbourg) ; 14. Latarjet (Lyon) ; 9. J. Delmas (Montpellier).

Juges suppléants

MM.

7. Dieulafé (Toulouse) ; 20. Moulonguet (Paris) ; 10. Florentin (Nancy) ; 24. Olivier (Paris) ; 8. Dufour (Bordeaux) ; 19. Leveuf (Paris) ; 1. Aron (Strasbourg) ; 21. Mulon (Paris) ; 25. Petit-Dutaillis (Paris) ; 15. Hovelacque (Paris) ; 18. Laux (Montpellier) ; 2. Bellocq (Strasbourg) ; 17. Lacoste (Bordeaux) ; 22. Mutel (Nancy) ; 23. Noël (Lyon) ; 26. Senèque (Paris) ; 16. Jayle (Marseille) ; 4. Bulliard (Paris) ; 27. Verne (Paris) ; 5. Calvet (Toulouse) ; 11. Gabrielle (Lyon) ; 13. Giroud (Paris) ; 6. Clermont (Toulouse) ; 3. Benoit (Strasbourg) ; 28. Wilmoth (Paris) ; 12. de Gaudart d'Allaines (Paris) ; 14. Granel (Montpellier) ; 9. Ferrari (Alger).

HISTOIRE NATURELLE MEDICALE ET PARASITOLOGIE

Juges titulaires

MM.

3. Brumpt (Paris) ; 14. Parisot (Nancy) ; Labat (Bordeaux) ; 2. Aubertin (Bordeaux) ; Lisbonne (Montpellier) ; 1. Arloing (Lyon) ; Guiart (Lyon) ; 15. Pinoy (Alger) ; 8. Lafforg (Toulouse) ; 4. Carrieu (Montpellier) ; 17. Senev (Alger) ; 13. Maudoul (Bordeaux) ; 9. de Lav gne (Nancy) ; 19. Violle (Marseille) ; 16. Rocha (Lyon) ; 10. Lavier (Lille) ; 18. Tanon (Paris 11. Leuret (Bordeaux) ; 5. Deere (Paris).

Juges suppléants

MM.

3 Dufour (Lyon) ; 11. Sorel (Toulouse) ; 7. rousse (Strasbourg) ; 2. Carrère (Montpellier 12 Sedallian (Lyon) ; 1. Cabannes (Montpellier 6. Joannon (Paris) ; 8. Le Guyon (Strasbourg 4. Gastinel (Paris) ; 13. Sigalas (Bordeaux) Melnotte (Nancy) ; 10. Morenas (Lyon) ; 11. P chaud (Bordeaux) ; 5. Gernez (Lille).

PHYSIOLOGIE

Juges titulaires

MM.

3. Chelie (Bordeaux) ; 27. Tournade (Alger) ; Robert (Nancy) ; 10. Dubois (Lille) ; 4. Chevallier (Marseille) ; 26. Strohl (Paris) ; 5. Cluzet (Lyon 13 Florence (Lyon) ; 18. Pech (Montpellier) Vles (Strasbourg) ; 7. Cristol (Montpellier) Portes (Alger) ; 8. Delaunay (Bordeaux) Maillard (Alger) ; 14. Hedon (Montpellier) ; 1 Aubertin (Bordeaux) ; 24. Sigalas (Bordeaux) ; Santenoise (Nancy) ; 22. Schaeffer (Strasbourg) 9. Desgrez (Paris) ; 15. Hermann (Lyon) ; 1 Fiessinger (Paris) ; 2. Binet (Paris) ; 6. Cot (Marseille) ; 25. Soula (Toulouse) ; 17. Moog (Toulouse) ; 11. Escaude (Toulouse) ; 23. Schwa (Strasbourg).

Juges suppléants

MM.

3. Delmas-Marsalet (Bordeaux) ; 20. Troisier (Paris) ; 10. H. Labbe (Paris) ; 4. Dognon (Paris) 5. Enselme (Lyon) ; 13. Malmejac (Marseille) , 1 Roche (Marseille) ; 7. Gayet (Paris) ; 19. Sam (Paris) ; 8. Giberton (Lille) ; 16. Reiss (Strasbourg) ; 14. Merklen (Nancy) ; 1. Bugnard (Toulouse) ; 21. Witte (Bordeaux) ; 22. Wangerme (Bordeaux) ; 9. Kayser (Strasbourg) ; 15. Ponthus (Lyon) ; 12. Lemaire (Paris) ; 2. Combemale (Lille) ; 6. Fabre (Bordeaux) ; 17. Riche (Paris) ; 11. Lamarque (Montpellier) ; 23. Wol (Nancy).

CHIMIE ET PHYSIQUE MEDICALE

Juges titulaires

MM.

12. Maillard (Alger) ; 23. Vles (Strasbourg) , 9 Fabre (Lille) ; 5. Cristol (Montpellier) ; 19. Robert (Nancy) ; 11. Fontes (Strasbourg) ; 8. Escaude (Toulouse) ; 3. Chevallier (Marseille) ; 18. Rechou (Bordeaux) ; 24. Wunschendorff (Alger) , 7 Desgrez (Paris) ; 15. Nicloux (Strasbourg) ; 2 Chelle (Bordeaux) ; 4. Cluzet (Lyon) ; 10. Florence (Lyon) ; 22. Tiffeneau (Paris) ; 14. Moog (Toulouse) ; 13. Moitessier (Marseille) ; 21. Strohl (Paris) ; 17. Portes (Alger) ; 1. Binet (Paris) ; 16 Pech (Montpellier) ; 20. Sigalas (Bordeaux) , 6 Delaunay (Bordeaux).

Juges suppléants

MM.

12. Richet (Paris) ; 9. Mlle J. Levy (Paris) ; 5 Giberton (Lille) ; 11. Reiss (Strasbourg) ; 8. Lamarque (Montpellier) ; 3. Enselme (Lyon) ; 7. H Labbe (Paris) ; 15. Vitte (Bordeaux) ; 2. Dognon (Paris) ; 4. Gayet (Paris) ; 10. Ponthus (Lyon) 14 Sannie (Paris) ; 13. Roche (Marseille) ; 1 Wolff (Nancy) ; 1. Bugnard (Toulouse) ; 16. Wangermez (Bordeaux) ; 6. Hazard (Paris).

MEDECINE GENERALE

Juges titulaires

MM.

26. Favre (Lyon) ; 41. Matteil (Marseille) , 6 Tapie (Toulouse) ; 45. Mouriquand (Lyon) ; 4 Paviot (Lyon) ; 35. Laignel-Lavastine (Paris) ; Debre (Paris) ; 25. Duperie (Bordeaux) ; 39. Labonne (Montpellier) ; 5. Audibert (Marseille) ; 58 Sergent (Paris) ; 28. Gaujoux (Marseille) ; 2 Courmont (Lyon) ; 37. de Lavergne (Nancy) ; 3 Gougerot (Paris) ; 15. Cassoute (Marseille) ; 4 Mauriac (Bordeaux) ; 6. Balthazard (Paris) ; 2 Fiessinger (Paris) ; 34. Hoche (Nancy) ; 33. Harvier (Paris) ; 40. Margarot (Montpellier) ; 10. Bezançon (Paris) ; 3. Arloing (Lyon) ; 14. Carrieu (Lille) ; 46. Pautrier (Strasbourg) ; 9. Baudouin (Paris) ; 38. Lereboullet (Paris) ; 61. Villaret (Paris) ; 60. Sorel (Toulouse) ; 32. Grynfeltt (Montpellier) ; 55. Roussy (Paris) ; 19. Cornil (Marseille) ; 50. Pierret (Lille) ; 13. Carnot (Paris 52. Richon (Nancy) ; 9. Bertin (Lille) ; 62. Tanon (Paris) ; 49. Petges (Bordeaux) ; 11. Boudet (Montpellier) ; 57. Schwartz (Strasbourg) ; 21. Cruchet (Bordeaux) ; 1. Abadie (Bordeaux) ; 61. Spillmann (Nancy) ; 48. Perrin (Nancy) ; 30. Giraud (Montpellier) ; 53. Roger (Marseille) ; 59. Serr (Toulouse) ; 2. Ambard (Strasbourg) ; 56. Sav (Lyon) ; 7. Bardier (Toulouse) ; 29. Gaussel (Montpellier) ; 51. Raynaud (Alger) ; 12. Carles (Bordeaux) ; 44. Monges (Marseille) ; 36. Lande (Bordeaux) ; 43. Minet (Lille) ; 22. Dalous (Toulouse) 18 Mlle Condat (Toulouse) ; 54. Roques (Toulouse) ; 24. Doumer (Lille) ; 17. Chavigny (Strasbourg) ; 4. Aubry (Alger) ; 16. Caussade (Nancy)

Juges suppléants

MM.

26. de Grailly (Lyon) ; 41. Oberling (Paris) , 45 Pieri (Marseille) ; 47. Sendrail (Toulouse) ; 3 Lemaire (Paris) ; 23. Gate (Lyon) ; 25. Giraud (Marseille) ; 39. Mosinger (Marseille) ; 5. Bernard (Paris) ; 28. Hanns (Strasbourg) ; 20. Dumas (Lyon) ; 37. Martin (Lyon) ; 31. Joannon (Paris) 15. Dechaume (Lyon) ; 42. Pages (Montpellier) , 6. Bernheim (Lyon) ; 27. Haguenau (Paris) ; 34 Laroche (Alger) ; 33. Lacroix (Alger) ; 40. Mouquin (Paris) ; 10. Boulm (Paris) ; 3. Benard (Paris) 14. Damade (Bordeaux) ; 46. Poinso (Marseille) 8. Besançon (Paris) ; 38. Moreau (Paris) ; 32 Joulia (Bordeaux) ; 19. Dufour (Lyon) ; 50. Troisier (Paris) ; 13. Chevallier (Paris) ; 52. Vidal (Montpellier) ; 9. Boulet (Montpellier) ; 49. Sorel (Toulouse) ; 11. Carrere (Montpellier) ; 21. Fonta (Lyon) ; 1. Abel (Nancy) ; 48. Simonin (Nancy 30. Janbon (Montpellier) ; 53. Waitz (Strasbourg) 2. Baumel (Montpellier) ; 7. Berthier (Marseille) ; 29. Huguenin (Paris) ; 51. Turpin (Paris) 12. Cathala (Paris) ; 44. Piechaud (Bordeaux) 36. Levy-Valensi (Paris) ; 43. Perreus (Bordeaux 22. Gastinel (Paris) ; 18. Drouet (Nancy) ; 24 Gernez (Lille) ; 17. Devic (Lyon) ; 4. Benhamou (Alger) ; 16. Delmas-Marsalet (Bordeaux).

(*Voir la suite page 10*).

Les Embellissements de Vichy

Le programme d'embellissement de Vichy marque, chaque année, une étape nouvelle vers le perfectionnement de l'outillage thérapeutique de la grande station française. Le corps médical a suivi avec intérêt la création d'un Laboratoire de Recherches Hydrologiques, la construction du vaste établissement de bains de 2e classe, dit « Bains Callou », l'organisation modèle de l'embouteillage et de l'expédition des eaux, la modernisation et l'agrandissement du Grand Etablissement de 1re classe.

1936 sera marqué par une importante création, celle d'un parc d'enfants, réclamé depuis longtemps par les médecins de la station. Vichy voit, en effet, croître chaque année sa clientèle enfantine, qui bénéficie heureusement de la cure thermale dans tous les troubles, acquis ou héréditaires, de la nutrition. C'est en traitant l'enfant avant la puberté qu'on peut redresser une hérédité fâcheuse, modifier un tempérament. Mais, en dehors de la thérapeutique thermale proprement dite, il importait de donner à l'enfant l'atmosphère de jeux de plein air qui lui est nécessaire, l'éducation physique qui contribue à son développement ; c'est ce que réalisera le nouveau parc d'enfants, créé sur les bords de l'Allier, dans un cadre charmant de verdure, de fleurs, d'eau limpide. Ce parc sera le refuge idéal, d'abord pour les enfants dont on désire momentanément faire assurer la surveillance, dans une atmosphère de bien-être et de plaisir, et ensuite pour les parents qui préfèrent conserver leurs enfants auprès d'eux, sans avoir la charge d'une garde constante et fatigante.

Des jeux d'une extrême variété, surveillés et dirigés par moniteur et monitrice, permettront d'assurer aux familles le maximum de joie et de sécurité pour leurs enfants.

Une organisation d'éducation physique, conduite par un ménage de professeurs diplomés, sous direction médicale, permettra à l'enfant qu'il accompagne simplement sa famille ou qu'il soit un jeune client de la station de tirer de son séjour les résultats les plus favorables.

Dans ce parc, qui sera son domaine, l'enfant trouvera, en même temps que la santé, le bonheur de vivre ; libre, bien que surveillé discrètement, il pourra s'épanouir dans un cadre où, selon le rêve du poète :

« Le monde a les couleurs splendides de la joie ».

Sanatoriums publics

NOMINATIONS. — M. le docteur Etienne, médecin adjoint au sanatorium public de la Bucaille à Aincourt (Seine-et-Oise).

M. le docteur Thomson, médecin adjoint au *sanatorium* public de Plougonven (Finistère).

Mlle le docteur Mercier, médecin adjoint au sanatorium public du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Mlle le docteur de Loeschnigg, médecin adjoint au sanatorium public de Felleries-Liessies (Nord).

Mlle le docteur Eschauzier, médecin adjoint au sanatorium public de Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

M. le docteur Mayer, médecin adjoint au sanatorium public du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le docteur Vigier, médecin adjoint au sanatorium public de la Meynardie (Dordogne).

Commission spéciale de classement des médecins invalides de guerre

Vacances existant actuellement dans les différentes administrations

Banque de France : Un poste de médecin spécialiste en neuro-psychiatrie.

Ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones : Deux postes de médecins de circonscriptions à Paris.

Un poste de médecin de circonscriptions à Bordeaux.

Un poste de médecin consultant, comité régional, à Limoges.

Un poste de médecin consultant, comité régional, à Rouen.

Ministère de l'Air : Un poste de médecin (médecine générale), centre régional, Alger.

Un poste de médecin (médecine générale), école supérieure aéronautique, à Paris.

Un poste de médecin radiologue, centre principal du Bourget.

Un poste de médecin oto-rhino-laryngologiste, centre réduit, à Tunis.

Un poste de médecin ophtalmologiste, centre réduit, à Tunis.

Un poste de médecin (médecine générale), centre réduit, à Tunis.

Gouvernement général de l'Algérie : Un poste de médecin de colonisation, à Alger.

Un poste de médecin assermenté des douanes, à Tlemcen.

Derniers Livres Parus

L'ALLEMAGNE DANS LES TRANCHEES DE LA PAIX, de Georges PORTMANN (sénateur). Denoël et Steele, éditeurs.

Voici les dernières lignes de cet ouvrage :

« La vérité est que deux grands Etats, deux grandes patries, celle de Voltaire et celle de Gœthe, devraient chercher leur équilibre de voisinage et cet équilibre serait celui du monde entier.

» Trois hypothèses : Qu'elles ne s'accordent pas un jour sur cette nécessité fondamentale d'où dépend tout l'avenir de notre vieux continent, et il faudra en venir au corps-à-corps, où l'une ou l'autre, ou peut-être toutes les deux, périront.

» Qu'elles entretiennent de profondes animosités et, dans les moments de crises, dussent-elles, par un suprême sursaut de leur raison, éviter la guerre, elles perpétueront une atmosphère de plus en plus irrespirable et retarderont « sine die », pour elles comme pour les autres peuples, le retour à une vie normale.

» Qu'elles cherchent enfin, et trouvent une sorte de synchronisme, où leurs politiques ne se heurtent plus avec un bruit d'acier, où leurs aspirations, même très différentes, réussissent à se concilier à la fin dans les clauses d'un « modus vivendi » dont le premier postulat sera « la paix d'abord ». Alors, sur le Rhin, seront jetés ces arches robustes, sur lesquelles peuvent s'avancer, à la rencontre l'une de l'autre, deux civilisations, deux races, deux mentalités, même profondément contradictoires.

» C'est le vœu de tous les hommes de bon sens, dans notre pays et par delà le magnifique fleuve qui, dans l'histoire, fut, entre les Francs et les Germains, le point de rencontre de tant de rivalités, de haines et de malentendus. »

REGIMES SANS PRIVATIONS, édités par l'Institut Diététique de France, Dr MALACHOWSKI, M. Paul REBOUX.

Le dernier livre de Paul Reboux offre tout un répertoire de recettes « inédites ou singulières ». Il est précédé d'une singulière préface, signée du vice-président des Cuisiniers français. Il explique dans la réponse de l'auteur que les cuisiniers sont bien excusables d'être irascibles. « Ils peinent, serviette au cou, ventre au feu, les épaules au courant d'air — ne reçoivent jamais de louanges ou de pourboires, car c'est toujours le maître d'hôtel qui est félicité... Ce sont des artistes désintéressés, pratiquant l'Art pour l'Art.

Reboux n'a pas de rancune, mais il est vraiment plein d'esprit. Les gens grincheux lui reprochent sa fantaisie — toujours à cause du bleu de méthylène dans les nouilles — comme si cela devait leur rappeler de fâcheux souvenirs du quartier. On m'en a quelquefois fait la remarque avec une certaine aigreur.

Soyez sans crainte et lisez avec confiance les conseils de Reboux et sa prose si pleine de verve. — Mon rôle dans cette histoire a été de tempérer, au point de vue médical, les vues poétiques de mon collaborateur et je crois qu'à nous deux, nous avons fait une besogne utile — pour les malades d'abord — au secours desquels deux membres de l'Académie des Gastronomes ont joint leurs efforts.

C'est déjà bien assez triste d'être astreint à un régime ; il n'est pas nécessaire que ce régime soit attristant et qu'on ne puisse le mettre d'accord avec la gourmandise.

Pour les médecins, ensuite, qui trouvent là un moyen excellent de ramener le sourire chez leurs clients auxquels ils infligent la peine de leurs ordonnances diététiques.

MALACHOWSKI.

Le Caducée Philatélique

L'assemblée constitutive s'est réunie le 31 mars 1936. L'assemblée générale qui y a fait suite a voté les statuts, le montant de la cotisation (25 fr.), organisé le service des circulations et nommé le comité suivant : Présidents d'honneur : MM. les professeurs Balthazard et Chevassu ; membres du Comité : Professeur Olivier, docteur Le Pileur, docteur Bouvet, docteur Abeilhou, M. Bourselet, professeur à l'Ecole dentaire de France, docteur Daubresse, M. Gauchon, pharmacien, docteur Gervais, docteur Laffon, docteur Helot, docteur Péraldi.

Les réunions mensuelles auront lieu le 2e mardi de chaque mois, à la Brasserie Dreher, place du Châtelet. La prochaine réunion est fixée au 12 mai et sera suivie d'une conférence philatélique du docteur Bouvet.

Pour le Comité,
Le secrétaire-trésorier : Dr LAFFON,
161, rue de Charonne, Paris (11e).

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de l'Indre concernant une épidémie de rougeole qui sévit dans une commune de ce département.

Une note de M. le Préfet de l'Oise relative à 2 cas de diphtérie signalés dans une commune de ce département.

Des lettres de M. le Préfet de Police et de M. le Préfet des Vosges concernant des cas de poliomyélite relevés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Haute-Saône signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans une commune de ce département.

Une note de M. le Préfet des Vosges concernant un cas de fièvre ondulante constaté dans une commune de ce département.

Revue de la Presse Scientifique

COMMENT EVITER LES ACCIDENTS DU BROMISME, Dr H. FAVIER. (*Concours Médical.*)

On connaît les multiples accidents du bromisme : l'auteur, après une étude minutieuse, arrive à la conclusion que l'on ne peut vraiment se mettre à l'abri de ces accidents qu'en renonçant à l'usage du bromure de potassium et en utilisant uniquement un bromure de sodium chimiquement pur (sédobrol).

Ce médicament, sous cette forme, qui se réduit à une simple prescription diététique, est toujours pris facilement par les malades, car son goût est excellent, agréable, grâce à l'extrait de bouillon végétal concentré qui lui sert de base. Et l'auteur ajoute : Nous avons dans le sédobrol un médicament excellent parce que minutieusement préparé et rigoureusement contrôlé (ce qui est un point essentiel). Cette préparation originale, qui donne même la possibilité de dissimuler le produit actif utilisé, est toujours admirablement tolérée, même par les dyspeptiques et par les enfants ; grâce au sédobrol, nous évitons presque à coup sûr les accidents du bromisme, et nous pouvons administrer le bromure même à hautes doses dans tous les cas d'éréthisme nerveux, aussi bien que dans tous les états d'hyperexcitabilité neuro-psychique.

Si, par impossible, la médication s'avère insuffisante, nous avons toujours la ressource de recourir à cet hypnogène-sédatif doux et progressif qui est constitué par le sédormid — ou même, le cas échéant, au plus maniable des hypnotiques, au somnifène, dont la forme liquide permet de donner à chacun sa dose, de l'augmenter ou de la diminuer à volonté.

⁂

A PROPOS DE LA DOULEUR, Dr TOURAINE. (*Courrier Médical.*)

L'allonal (allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine) est aussi calmant que la morphine, mais il ne présente aucune contre-indication, aucune action nocive, ni aucun phénomène d'accumulation et d'accoutumance : indiqué chaque fois qu'il s'agit de supprimer l'élément douleur, il peut être utilisé quotidiennement dans la pratique médicale à la dose d'un à trois comprimés, aussi bien en médecine générale qu'en chirurgie, oto-rhino-laryngologie, gynécologie, obstétrique, urologie et stomatologie.

⁂

LA VACCINATION PREVENTIVE PAR VOIE BUCCALE DES FIEVRES TYPHOIDES ET PARATYPHOIDES, par F. DEBAT. (*La Gazette de la Santé publique.*)

Il faut que le vaccin soit :

1° Polyvalent, c'est-à-dire en partant de souches très différentes mais aussi très nombreuses ;

2° Préparé avec des souches fraîchement isolées ;

3° Très riche en corps microbiens ;

4° Une association des germes pathogènes et de leurs antivirus liquides auxquels Besredka accorde un rôle très important.

Et afin d'obtenir une absorption maxima :

1° Le vaccin doit être liquide, nous venons de le dire, pour pouvoir contenir tout à la fois les corps microbiens et les antivirus correspondants ;

2° Il faut éviter les vaccins comprimés qui risquent de ne pas se déliter entièrement dans le tractus intestinal ;

3° Il faut permettre au vaccin d'entrer en contact avec la muqueuse à vacciner. C'est pourquoi il faut avoir recours à la bile.

La paroi intestinale est couverte d'une couche protectrice de mucus qu'il importe d'éliminer. C'est par drainage biliaire qu'on arrive à décaper la muqueuse. Aussi, pour déclencher ce drainage fait-on absorber au patient une pilule de bile dont l'action cholagogue met à nu les cellules réceptrices.

LE TRAITEMENT DE LA MALADIE ULCÉREUSE PAR LA LARISTINE, Dr N. QUÉNÉE. (*Concours Médical.*)

Comme l'a dit très justement H. Mollard, dans le journal de Lucas Championnière, le traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par l'histidine a ouvert des horizons insoupçonnés ; c'est aussi l'avis de Stolz et Weiss à la Société de Médecine du Bas-Rhin ; Quénée apporte à cette question une contribution personnelle excessivement pratique. On sait que les auteurs qui ont utilisé la solution d'histidine à 4 % (laristine), à la suite de Weiss et Aron, de Strasbourg, ont vu que cette médication enraye rapidement les poussées ulcéreuses. La plupart même, avec Stolz et Weiss, admettent que l'histidine possède vis-à-vis de la muqueuse gastrique une action quasi spécifique qui favorise la cicatrisation des lésions ulcéreuses et accroît la résistance de cette tunique à l'égard des effets corrosifs du suc acido-peptique. La laristine présente donc la valeur d'un véritable médicament de base vis-à-vis de l'ulcère gastro-duodénal et modifie heureusement le terrain sur lequel il évolue. Elle agit sur la muqueuse digestive comme un véritable hormone.

On sait que Weiss et Aron préconisent l'emploi de la solution d'histidine à 4 % (laristine) à la dose d'une ampoule de 5 cc. par jour, par voie intramusculaire. Ce qui importe surtout, d'après Quénée, c'est le rythme des séries successives du traitement, par exemple tous les 3 ou 4 mois, mais pendant une vingtaine de jours à raison d'une ampoule par jour. En procédant de cette manière, on obtient toujours d'excellents résultats.

⁂

EXTRAIT D'UN RECENT MEMOIRE A L'ACADEMIE DE MEDECINE : LES INJECTIONS INTRA-TISSULAIRES D'URIAGE, Paul SAPPEY.

Etude statistique, compte tenu uniquement d'observations rendues indiscutables du fait de leur authentification par les médecins ou chirurgiens traitants en réponse à un questionnaire référendum.

Pour les salpingites, 88,7 % de bons résultats, les 3/4 se rapportant à des cas pour lesquels l'indication opératoire avait été posée ; le volume des annexes dépassant toujours celui d'un abricot, d'un œuf ou d'une grosse noix verte ; 11,3 % d'échecs dont un pourcentage opératoire consécutif de 3,5 %.

Le mémoire est de 400 pages ; il comporte en première partie une étude générale des travaux antérieurs de l'auteur sur la composition de l'eau d'Uriage, sur son emploi si particulier en injections intra-tissulaires, et en deuxième partie la publication des observations et des résultats (bons et mauvais) avec la reproduction intégrale des réponses faites à son questionnaire.

Deux communications en ont été extraites : l'une à la Société d'obst. et de gynécologie de Montpellier le 18 décembre 1935, l'autre à la Société française de gynécologie à Paris, le 6 janvier 1936.

⁂

LA PEAU CONSIDEREE EN TANT QUE MOYEN DE DEFENSE, A. TZANCK. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

1° La peau exerce vis-à-vis de l'organisme une défense que l'on peut appeler de première ligne ; celle-ci résulte :

a) de propriétés structurales du tégument (qui sont peut-être le résultat d'acquisitions antérieures à l'organisme) ;

b) de propriétés dont on n'entrevoit encore que très indistinctement le mécanisme et que l'on peut réunir sous le nom d'immunité locale ;

2° Une défense de deuxième ligne paraît possible encore, dans laquelle le tégument apporterait à l'organisme une aide importante, sous forme d'une immunisation générale.

Nous ne pouvons aller au delà.

DANS LES SOCIÉTÉS

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 10 mars 1936

Cercle duodénal et métastases ganglionnaires, par MM. CADENAT, GUILBERT et FRAIN. — Les auteurs rapportent deux observations de métastases ganglionnaires élargissant le cercle duodénal ; l'une d'origine une tumeur gastrique, l'autre, une tumeur testiculaire. L'élargissement du cercle duodénal ne s'accompagne d'aucune modification du transit duodénal, ou d'anomalie sur le deuxième duodénum. Les auteurs montrent la difficulté du diagnostic, vu l'absence de signe pathognomonique.

Trois cas de corps étranger intra-cardiaque, par MM. CLERC, DELHERM, FISCHGOLD et FRAIN. — Les auteurs rapportent trois radiokymographies de corps étrangers inclus dans la paroi ventriculaire. Ils insistent sur les éléments du diagnostic radiologique des corps étrangers intra-cardiaques selon qu'ils sont inclus, libres dans la cavité ou intra-péricardiques.

Quelques cas de lithiase du pancréas, par M. René GUTMANN et Mlle S. REKIS. — Les auteurs présentent cinq cas de lithiase du pancréas. Les quatre premiers sont caractérisés par un syndrome clinique et radiologique typique. Ces cas concernent des calculs multiples. Un cas de calcul unique avec insuffisance pancréatique représente vraisemblablement un type d'obstruction calculeuse du canal de Wirsung.

Une forme rare d'anomalie vertébrale congénitale, par MM. SERRAND et ROEDERER. — Il s'agit d'une cypho-scoliose évoluant chez un enfant porteur de nombreuses malformations, toutes congénitales (torticolis, cryptorchidie, persistance du canal artériel, spina-bifida-occulta multiples). Cette cypho-scoliose est due à une anomalie de la onzième vertèbre dorsale dont le corps, très bien visible, n'est représenté que par une sorte de languette à pointe antérieure, séparée des voisines par des disques de hauteur réduite. Ces vertèbres en coin antérieur sont rares et particulièrement à cette région.

Nouvelle installation à protection totale, par M. POITTEVIN. — L'auteur décrit une installation radiologique de grande puissance qui réunit les nouveautés suivantes : Protection contre la haute tension par câbles allant directement du générateur aux gaines protectrices, quel qu'en soit le nombre. Commande à distance de ces différentes gaines par sectionneurs haute tension à commande électrique. Emploi de blocs transformateurs-redresseurs comprenant, dans la même cuve, le transformateur haute tension, les kénétrons et les transformateurs de chauffage de filament. Réglage automatique permettant d'employer toujours le maximum de puissance que les tubes peuvent supporter, sans aucune manœuvre, quelle que soit la tension employée, le tube utilisé, et sans possibilité de surcharges par fausse manœuvre. Suppression des surtensions dont l'existence trop fréquente dans certaines installations donne souvent lieu à des détériorations d'ampoules. Les oscillogrammes présentés montrent la parfaite régularité obtenue avec un nouveau dispositif de protection contre les surtensions. Ces avantages sont apportés, non seulement dans la construction des générateurs monophasés, mais aussi des générateurs triphasés tels que le Néo-Tripharix.

Dr A. DARIAUX.

A la Société de Médecine de Paris

Séance du 28 mars 1936

Mise au point. — M. G. Pascalis rappelle que ce sont les travaux d'hommes indépendants, les Lemaitre, Carrel, Pauchet, Petit de La Villéon, qui ont permis les plus grands progrès de la chirurgie de guerre, et en ont littéralement transformé les résultats. Ceux-ci avaient été oubliés dans les récentes interviews de Gosset, et il fallait que ce fût dit.

Diverticules de l'appendice. — M. G. Pascalis montre un appendice récemment enlevé au début d'une crise aiguë, dont les lésions étaient localisées nettement à trois diverticules du bord mésentérique.

Amputation intérilio-abdominale. — M. G. Pascalis, qui a eu à pratiquer récemment une amputation de ce genre, en résume brièvement la technique et montre comment il est possible d'exécuter une opération aussi grave avec chances de succès, en minimisant les causes de choc.

Tubage duodénal : modification de la sécrétion biliaire au cours d'une séance de courants exponentiels de basse fréquence. — M Aubourg montre l'action énergique des courants électriques de basse fréquence sur l'augmentation de la quantité de bile et de sa teneur en sels biliaires parallèlement à la diminution du cholestérol sanguin.

L'anesthésie électrique : ses caractères (fin). — M. R. Grain montre que la stabilité, cinquième et dernier caractère de l'anesthésie électrique, est telle qu'aucun accident ou incident survenant dans le cours de l'évolution ne peut arriver à la faire disparaître ou fléchir. Elle n'est toutefois assurée qu'à la condition impérative de ne faire aucune anesthésie locale du larynx ni, à fortiori, aucune intervention. Est également déconseillé le traitement ambulatoire qui risque, surtout en hiver, de provoquer des refroidissements susceptibles de compromettre la stabilité de l'anesthésie.

La guérison de la tuberculose par la tuberculine. — M. Cevey (de Lausanne) montre, par une série de projections, les heureux résultats obtenus par l'administration de doses suffisantes de tuberculine ancienne et de tuberculine chimiquement modifiée dans la tuberculose pulmonaire avec guérisons et capacité de travail maintenues depuis plus de 10 ans.

L'appendicite et le choc humoral. — Pierre Mabille rapporte une observation d'une malade ayant présenté une crise d'appendicite aiguë pendant le cours d'accidents sériques succédant à l'injection de sérum antitétanique. A cette occasion l'A. pense qu'un certain nombre de cas d'appendicite succèdent à des chocs humoraux et de la désensibilisation doit s'associer à la thérapeutique chirurgicale.

Rhinoplastie par enjambement antibrachial. — M. Claoué présente une opérée de rhinoplastie par enjambement antibrachial. Il attire l'attention sur l'importance de ne pas apporter de nouvelles cicatrices et mutilations soit à la face, soit même au bras. Il faut se servir de la partie inférieure de l'avant-bras comme instrument d'enjambement pour porter le lambeau d'une partie du corps à la face. L'A. insiste sur la petitesse de l'implantation antibrachiale et sur la nécessité avant chaque transplantation d'attendre quelques jours pour être sûr de l'élimination des parties nécrotiques et assurer de la sorte une qualité de prise aussi parfaite que possible.

G. LUQUET.

La Semaine Odontologique de Paris

Une conférence au Grand Palais sur la « Grande pitié des enfants déficients », par la doctoresse Henriette Hoffer, médecin pédagogue.

Devant un public de chirurgiens dentistes, la doctoresse H. Hoffer a fait une conférence sur les enfants déficients.

Dans une première partie la doctoresse Hoffer a exposé la question de l'enfance déficiente : Sont déficients tous les enfants qui par suite d'un déficit sensoriel, moteur, glandulaire ou psychique, ne peuvent se développer ou s'instruire comme des enfants normaux.

La doctoresse Hoffer, en terminant, a lancé un appel ému aux parents, aux médecins, aux pouvoirs publics pour qu'enfin l'enfant retardé et entravé dans son développement soit l'objet de la sollicitude de tous, au même titre que les enfants normaux pour lesquels des écoles splendides sont construites de toutes parts, au même titre également que les tuberculeux pour lesquels des préventoriums, des sanatoriums, sont édifiés de tous côtés. L'enfant déficient a droit à la même protection, à la même sollicitude.

La conférence terminée, la doctoresse Hoffer a montré dans une série de belles projections comment on réalise l'éducation d'enfants retardés, dans les établissements qu'elle a fondés à Paris-Bellevue, à Bordeaux, à Marseille, à Lyon : Education motrice, éducation sensorielle, éducation du caractère, éducation intellectuelle, en un mot adaptation à la vie sociale, tel est le but poursuivi et réalisé dans une atmosphère familiale où l'enseignement individuel, heureusement combiné à l'enseignement collectif, permet d'adapter l'enfant au milieu social.

Concours pour un emploi de médecin des hôpitaux à l'hôpital civil français à Tunis

Un concours sera ouvert, au siège de la Faculté de Médecine, à Paris, le lundi 8 juin 1936, à 9 heures du matin, pour un emploi de médecin des hôpitaux, à l'hôpital civil français à Tunis.

Ce concours aura lieu devant un jury composé de trois juges désignés par le Doyen de la dite Faculté.

Les épreuves consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, d'une durée de trois heures (sans note, ni livre) ;

2° Une consultation écrite sur un malade au choix du jury (une demi-heure pour l'examen, une heure pour la rédaction) ;

3° Une épreuve clinique orale sur deux malades (pour chacun d'eux : une demi-heure pour l'examen, dix minutes pour l'exposition) ;

4° Une appréciation des titres, travaux et services des candidats.

Le président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats par ordre de mérite en indiquant la valeur respective des épreuves de chacun d'eux.

CONDITIONS D'INSCRIPTION AU CONCOURS

Pour se présenter au concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes :

1° Adresser à la Direction de l'Intérieur (Service de la Santé Publique à Tunis), une demande avec indication de leur résidence actuelle ;

2° Etre Français ;

3° Avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine conféré par une Faculté française ;

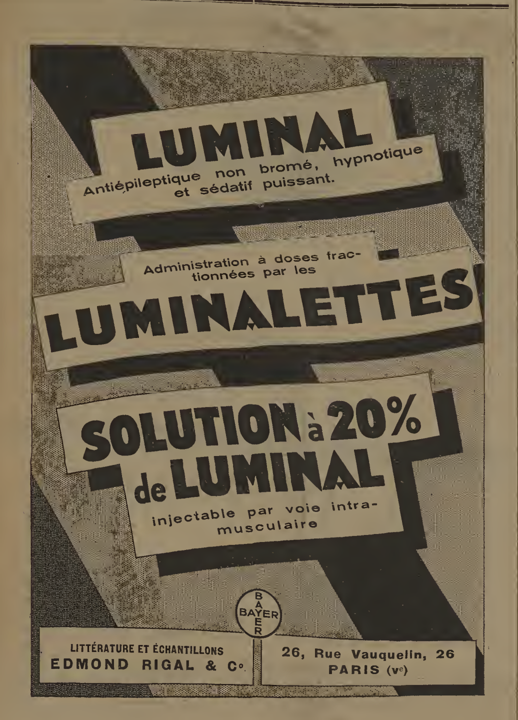
4° Produire une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs ;

5° Ne pas être âgé de plus de 40 ans ; cette limite d'âge est reculée d'une durée égale à celle des services militaires et sans qu'elle puisse excéder 45 ans.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er août 1936.

Les avantages attachés à l'emploi consistent en une indemnité annuelle de 15.000 francs.

La liste d'inscription sera close le 7 mai 1936.



Concours d'agrégation de médecine en 1936

(Suite et fin de la page 6)

CHIRURGIE

Juges titulaires

MM.

28. Tixier (Lyon) ; 23. Nove-Josserand (Lyon) ; 7. Ducuing (Toulouse) ; 4. Chauvin (Marseille) : 27. Terracol (Montpellier) ; 22. Miginiac (Toulouse) ; 21. Michel (Nancy) ; 26. Stolz (Strasbourg) ; 8. Pierre Duval (Paris) ; 10. Fiolle (Marseille) ; 17. Leriche (Strasbourg) ; 2. Bérard (Lyon) ; 5. Chevassu (Paris) ; 25. Rocher (Bordeaux) ; 13. Guyot (Bordeaux) ; 6. Desforges-Meriel (Toulouse) ; 24. Patel (Lyon) ; 20. Mathieu (Paris) ; 14. Hamant (Nancy) ; 18. Lombard (Alger) ; 29. Villard (Lyon) ; 16. Lenormant (Paris) ; 12. Gayet (Lyon) ; 19. Marion (Paris) ; 1. Begouin (Bordeaux) ; 3. Caubet (Toulouse) ; 1. Froelich (Nancy) ; 15. Lapeyre (Montpellier) ; 9. Duvergey (Bordeaux).

Juges suppléants

MM.

28. Petit-Dutaillis (Paris) ; 23. Moggi (Alger) ; 7. Charrier (Bordeaux) ; 34. Weiss (Strasbourg) , 4. Bourde (Marseille) ; 27. Papin (Bordeaux) ; 22. Mocquot (Paris) ; 21. Loubat (Bordeaux) ; 26. Mourgue-Molines (Montpellier) ; 8. Cibert (Lyon) ; 10. Dufour (Bordeaux) ; 17. Guilleminet (Lyon) ; 2. Bodart (Nancy) ; 5. Carcassonne (Marseille) ; 25. Moulonguet (Paris) ; 13. Fontaine (Strasbourg) ; 6. Chalnot (Nancy) ; 32. Senèque (Paris) ; 24. Moiroud (Marseille) ; 20. Leveuf (Paris) ; 30. Rochet (Lyon) ; 33. Thevenot (Lyon) . 14 De Gaudart d'Allaines (Paris) ; 18. Jeanneney (Bordeaux) ; 29. Pollosson (Lyon) ; 16. Guillemin (Nancy) ; 35. Wertheimer (Lyon) ; 12. Fey (Paris) ; 31. Roux (Montpellier) ; 19. Lefebvre (Toulouse) ; 1. Aimes (Montpellier) ; 3. Boularan (Toulouse) ; 11. Ferrari (Alger) ; 15. Guibal (Montpellier) ; 36. Wilmoth (Paris) ; 9. Duboucher (Alger).

OPHTALMOLOGIE

Juges titulaires

MM.

14. Weill (Strasbourg) ; 7. Imbert (Marseille) ; 5. Dambrin (Toulouse) ; 6. Gorse (Toulouse) ; 2. Begouin (Bordeaux) ; 8. Jeandelize (Nancy) ; 10. Strohl (Paris) ; 11. Terrien (Paris) ; 12. Teulières (Bordeaux) ; 4. Bonnet (Lyon) ; 1. Aubaret (Marseille) ; 13. Villard (Montpellier) ; 9. Riche (Montpellier) ; 3. Bérard (Lyon).

Juges suppléants

MM.

7. Wilmoth (Paris) ; 5. Moiroud (Marseille) ; 6. Rochet (Lyon) ; 2. Boularan (Toulouse) ; 4. Lefebvre (Toulouse) ; 1. Beauvieux (Bordeaux) ; 3. Dognon (Paris).

OBSTETRIQUE

Juges titulaires

MM.

4. Caussade (Nancy) ; 15. Nove-Josserand (Lyon); 9. Garipuy (Toulouse) ; 6. Couvelaire (Paris) ; 10. Gillot (Alger) ; 5. Mlle Condat (Toulouse) ; 18. Villard (Lyon) ; 11. Guyot (Bordeaux) ; 19. Voron (Lyon) ; 7. P. Delmas (Montpellier) ; 14. Lereboullet (Paris) ; 2. Brindeau (Paris) ; 16. Rees (Strasbourg) ; 8. Fruhinsholz (Nancy) ; 3. Bue (Lille) ; 13. Leenhardt (Montpellier) ; 1. Anderodias (Bordeaux) ; 17. Rohmer (Strasbourg) ; 12. Laffont (Alger).

Juges suppléants

MM.

4. Houel (Alger) ; 15. Vigues (Paris) ; 9. Palliez (Lille) ; 6. Kreis (Strasbourg) ; 10. Pery (Bordeaux) ; 5. Job (Nancy) ; 11. Pigeaud (Lyon); 7. Lacomme (Paris) ; 14. Vermelin (Nancy) ; 2. Dieulafé (Toulouse) ; 8. Lantuejoul (Paris) ; 3. Eparvier (Lyon) ; 13. Rivière (Bordeaux) ; 1. Coll de Carrera (Montpellier) ; 12. Portes (Paris).

HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE

Juges titulaires

MM.

1. Coutière (Paris) ; 12. Perrot (Paris) ; 13. Sartory (Strasbourg) ; 4. Golse (Bordeaux) ; 8. Mandoul (Bordeaux) ; 6. Juillet (Montpellier) ; 3. Fourment (Alger) ; 10. Mercier (Marseille) ; 7. Mauceau (Lyon) ; 2. Creyx (Bordeaux) ; 5. Guiart (Lyon) ; 9. Maurin (Toulouse) ; 14. Senevet (Alger) ; 11. Morvillez (Lille).

Juges suppléants

MM.

1. Gabriel (Marseille) ; 4. Morenas (Lyon) ; 6. Sigalas (Bordeaux) ; 3. Mascre (Paris) ; 2. Launoy (Paris) ; 5. Revol (Lyon).

PHARMACIE

Juges titulaires

MM.

13. Musso (Alger) ; 12. Morvillez (Lille) ; 18. Wunschendorff (Alger) ; 17. Volmar (Strasbourg) ; 11 Morel (Lyon) ; 8. Lebeau (Paris) ; 3. Dupouy (Bordeaux) ; 14. Ribaut (Toulouse) : 9. Leulier (Lyon) ; 7. Labat (Bordeaux) ; 6. Goris (Paris) 5. Florence (Lyon) ; 4. Faucon (Montpellier) ; 2. Douris (Nancy) ; 1. Chelle (Bordeaux) ; 10. Moog (Toulouse) ; 16. Vallée (Lille) ; 15. Rimattei (Marseille).

Juges suppléants

MM.

8. Viguoli (Marseille) ; 3. Enselme (Lyon) ; 9. Vitte (Bordeaux) ; 7. Régnier (Paris) ; 6. Picou (Paris) ; 5. Lespagnol (Lille) ; 4. Giberton (Lille) ; 2. Chambon (Lyon) ; 1. Brustier (Toulouse).

IIIe Session des "Journées Médicales de Paris"

DU 26 AU 30 JUIN 1937

Le Comité permanent des « Journées Médicales de Paris » vient de décider d'organiser, à l'occasion de l'Exposition Internationale de 1937, des Journées qui rappelleront, dans leurs lignes générales, celles des deux premières sessions (1926 et 1929) et qui réuniront les médecins civils, militaires de terre et de mer, les pharmaciens, les vétérinaires et les biologistes, physiciens et chimistes français et étrangers.

Elles seront présidées par le professeur Carnot.

Les vice-présidents seront : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan, les professeurs Perrot et Goris, les professeurs Leclainche et Nicolas.

Secrétaire général : M. le docteur Henri Godlewski.

Secrétaire général adjoint : M. le docteur Pierre Bourgeois, avec le patronage et le concours du Comité de rédaction de la « Revue Médicale Française ».

Le Comité français des expositions a bien voulu se charger comme pour les sessions précédentes, de l'organisation des expositions habituelles, et a confié la direction à M. Jean Faure.

Les matinées seront consacrées, suivant la tradition, aux démonstrations pratiques, organisées dans les hôpitaux civils et militaires, ainsi que dans les Ecoles et Instituts de biologie, et grouperont toutes les branches de l'activité médicale.

Les séances de l'après-midi seront réservées à l'étude pratique du sujet suivant :

« HORMONES ET THERAPEUTIQUE ENDOCRINIENNE »

1re journée : L'Hypophyse.
2e journée : Les glandes génitales.
3e journée : Les thyroïdes, parathyroïdes et surrénales.
4e journée : Le foie, le pancréas, et le thymus.

Ces séances de l'après-midi auront lieu dans l'enceinte de l'Exposition Internationale, à proximité des stands réservés aux exposants des Journées Médicales.

Il est prévu un programme de fêtes aussi brillantes que pour les Journées de 1926 et de 1929. Ce programme sera publié ultérieurement.

Tous ceux, étudiants, médecins, pharmaciens, vétérinaires et biologistes, désireux de s'intéresser aux Journées Médicales Paris 1937, sont priés de s'adresser au Service des Journées Médicales « Revue Médicale Française », 18, rue de Verneuil, Paris (7e). Cotisations : 50 francs ; 30 francs pour les membres de la famille du congressiste et les étudiants.

Faculté de Médecine de Lyon

Le prix Chauveau 1935 a été attribué au docteur Etienne Berthet, interne lauréat des hôpitaux de Grenoble.

Le prix Chauveau 1936 aura un caractère de solidarité médicale. Il sera affecté à soulager une infortune (revers, maladie) d'un membre de la plus grande famille médicale (confrère, femme ou enfants de médecin, étudiants en médecine).

Les dossiers des postulants devront parvenir sous pli recommandé au secrétariat de la Faculté de médecine, 8, rue Rockefeller, Lyon-Montplaisir, en double exemplaire, avant le 25 octobre 1936, date de la clôture rigoureuse de registre d'inscription.

NOUVELLE BRÈVE

M. PETIT-DUTAILLIS, agrégé, commencera le cours de Pathologie chirurgicale le samedi 2 mai 1936, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure



Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 602 — 19 AVRIL 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Gargano, Cliché « Inf. Méd. ».

Aux Assises Médicales Franco-Italiennes qui viennent de se tenir à Nice

(Voir le compte rendu de ces Assises dans ce numéro)

Les Assises Franco-Italiennes de Médecine Générale viennent de se tenir à Nice

On y étudia les résultats éloignés des appendicites chroniques opérées

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* connaissent déjà les Assises Médicales ; ils savent que cette tribune, ouverte à tous les praticiens de France, a une grande portée ; chaque réunion n'en apporte-t-elle pas la preuve par sa vitalité, par l'intérêt des problèmes qui y sont discutés. Les médecins français, à tous les échelons, depuis les plus modestes praticiens jusqu'aux professeurs les plus éminents viennent y collaborer : en y apportant le fruit de leurs patientes recherches et de leur labeur quotidien, ils réalisent comme le rappelait Godlewski, « *une synthèse de l'opinion médicale* ».

Cette fois, un organisme voisin s'est joint à l'assemblée française, et Nice vient d'être le théâtre d'une importante et chaleureuse manifestation d'amitié latine ; ce furent les *assises franco-italiennes* de médecine générale.

Il faut bien dire que si elles n'ont pas jeté une grande lumière sur la question scientifique qui les avait motivées, elles ont tout au moins permis de prouver combien était vivace l'amitié de l'élite intellectuelle de ces deux pays.

De leur rencontre ne pouvait naître qu'une vibrante et splendide manifestation de large compréhension réciproque, elle prenait toute sa valeur à *cette époque même où nos gouvernements osent faire une politique de tendances opposées aux volontés des gouvernés.*

Ces assises franco-italiennes se développèrent dans le cadre enchanteur de la Côte-d'Azur, et leur réussite éclatante a montré combien elles avaient été remarquablement préparées et intelligemment organisées. Elles ont attiré, outre d'éminentes personnalités, plus de 630 congressistes, dont 250 Italiens.

Certes les séances de travail furent un peu réduites ; nous dirons plus loin par quel côté elles marquèrent un certain intérêt ; mais l'ensemble des manifestations qui se déroulèrent méritent d'être sommairement rapportées.

⁂

C'est au Centre Universitaire Méditerranéen que se déroula la séance d'ouverture dans un amphithéâtre aux lignes sobres, mais élégantes où se trouvaient réunies déjà de nombreuses personnalités. Nous ne pouvons les citer toutes. Autour du maire de Nice, M. Jean Médecin, et des animateurs des assises, nos amis Godlewski et d'Oelsnitz, on remarquait les professeurs Carnot et Cunéo, F. Bezançon, Mauriac, Imbert, Castaigne, Olmer, Minet, MM. Charles Fiessinger, de Martel, Richet ; du côté italien, les professeurs Zoïa, Maïocchi, Gasparini, Quanelli, Mario Donati, Rietti ; Louis Madelin, de l'Académie Française, le sénateur Borletti..., etc.

Et c'est à M. Jean Médecin, maire de Nice que revint l'honneur d'ouvrir les Assises « Vous avez voulu, dit-il, que ces Assises se déroulent au bord de la Méditerranée, à Nice, ici où les songes de nos deux peuples se mêlent, où nos deux pays se confondent, où nos deux civilisations se pénètrent... »

Le Dr de Giovanni, secrétaire du Comité local, qui depuis deux mois prépare ce Congrès, donne lecture de nombreuses lettres et télégrammes dont un de S. E. Cerrutti.

Le Dr *Doelsnitz* s'acquitte brillamment à son tour de la tâche difficile de saluer une à une toutes les personnalités françaises et italiennes, remercie le grand maire qu'est M. Jean Médecin d'avoir donné aux congressistes une si somptueuse hospitalité et termine en faisant des vœux pour que ces Assises soient un vivant symbole de la compréhensive amitié des deux pays.

Le Dr *Godtewski* retrace alors l'histoire des Assises Médicales Françaises dont il est le que le Dr Claudio Gerbi, de Milan, créa une depuis quatre ans. C'est à son instigation que le Dr Claudio eGrbi, de Milan, créa une organisation semblable en Italie « ces assises communes sont la preuve, dit le Dr Godlewski, que les controverses des nations ne peuvent pas désunir les peuples... »

C'est au tour du *professeur Zoïa* de prononcer, en français d'abord, puis en italien, un discours longuement applaudi auquel succède celui du *professeur Cunéo*, président français des Assises en même temps qu'il préside la section médicale du Comité France-Italie.

Le *professeur Carnot*, qui lui, veut prouver qu'il est un homme d'action plus que de paroles se tourne vers son éminent confrère, le professeur Zoïa pour lui donner l'accolade.

D'autres discours se succèdent alors ; le professeur Imbert, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, M. Mignon, directeur du Centre Universitaire Méditerranéen et le professeur Bezançon.

⁂

Au cours du banquet qui suivit, réunissant plus de 650 convives, de nombreux discours furent prononcés. M. Jean Médecin dit en particulier que « rarement l'exercice de ses fonctions de maire ne lui a donné tâche plus agréable que d'accueillir ici l'élite des corps médicaux français et italien ». *Le sénateur Borletti* président du comité Italie-France, exalte le charme de l'accueil niçois, insiste sur les jours de bonheur que l'Italie vit actuellement, ayant la certitude de la victoire « 52 nations ont l'illusion d'assiéger mon pays, mais l'Ialie n'a jamais été aussi joyeuse qu'en ces mois où elle fait triompher la civilisation sur la barbarie et l'esclavage ».

A la voix du Président du comité Italie-France répond celle du président du Comité France-Italie, *M. Louis Madelin*, de l'Académie Française, dans un long discours où il exalte l'esprit latin qui doit lutter contre certaines mentalités ou saxone ou slave, montre combien l'esprit français est uni à la pensée romaine.

Puis ce furent le tour du *professeur Zoïa*, du *professeur Donati*, espérant que l'an prochain, sous un ciel rasséréné, les assises franco-italiennes pourront se tenir en Italie; celui du professeur Carnot ; du professeur Cunéo dont il convient de retenir de son discours cette phrase : « nous donnons, nous Français, trop souvent l'impression de vouloir être bien avec tout le monde, or ceux qui ne veulent pas avoir d'ennemis, n'ont souvent pas d'amis ». (Applaudissements prolongés.)

Enfin, après le Dr Martini, de Paris le Dr Mattei, de Marseille, le docteur Godlewski tire les conclusions de la journée, « il semble qu'aujourd'hui, dit-il le Gouvernement français doit faire état d'une opinion publique si clairement manifestée, en des circonstances comme celles-ci ».

Après une réception à Cannes, les congressistes se retrouvaient en tenue de soirée à Monte-Carlo, où fut donnée pour eux une représentation des ballets russes à laquelle assistaient le prince de Monaco et la princesse Antoinette.

⁂

Le lendemain, après une matinée fertile en travail, un grand banquet était servi dans le hall de l'hôtel Negresco. Avec le champagne vint l'heure des discours. Le docteur d'Oelsnitz remercie le conseil général des Alpes-Maritimes ; M. Léon Baréty, président de ce conseil général, lui répond, faisant l'éloge des excellentes méthodes de confrontation et de synthèse qui sont celles de ces Assises Médicales Franco-Italiennes ; il ajoute : « Ces méthodes, nous pourrions les recommander sur bien d'autres terrains où elles seraient les bienvenues... »

Le *professeur Mauriac*, de Bordeaux, formule des souhaits analogues, félicitant les Assises de leur œuvre de décentralisation ; « Leur organisation, ajoute-t-il, devrait servir de modèle à une organisation économique de la France », s'adressant alors aux Italiens, il salue la montée de leur pays qui bouleverse les diplomaties actuelles. « Nous venons à vous, dit-il, en ces jours saints les bras chargés de rameaux qui à votre approche deviendront des lauriers ; mais ces rameaux ne se dessécheront pas en roseaux dérisoires ».

Le *docteur Grinda* prend alors la parole pour rappeler tout d'abord qu'il est le Père des Assurances sociales — *et il ne semble guère le regretter !* — ; il exalte l'unité italienne, le redressement grandiose que son chef, universellement admiré, a opéré, et admire cette nation qui donne un si magnifique exemple « d'indomptable énergie, de foi ardente dans ses immortelles destinées qui se solidarisent avec celles de l'humanité tout entière ».

Le *professeur Donati* magnifie l'œuvre de Mussolini et déclare que, maintenant encore, 45 millions d'Italiens sont prêts à se dresser, s'il le faut, aux côtés de la France.

M. *Maurice Mignon* lit ensuite un magnifique discours de M. *Paul Valéry*, de l'Académie Française, dans lequel il dit qu'il existe dans le monde un grand malaise et que ce n'est pas trop de deux très grands médecins pour les observer et au besoin pour intervenir ; la France et l'Italie, voilà Messieurs, ces illustres confrères que je vois avec vous, et dont je souhaite qu'ils s'accordent toujour dans leurs consultations.

Enfin le Dr *Dattard*, d'Avignon, évoque poétiquement les lumineuses journées qu'il vient de vivre, Dr *Godtewski* fait la synthèse de la grande leçon de ces Assises franco-italiennes et l'on s'embarque pour Menton. Les congressistes furent accueillis dans la grande salle des fêtes du Casino ; le soir, Sacha Guitry, jouait pour eux *La Fin du Monde*, au Théâtre du Palais de la Méditerranée, et un souper clôturait magnifiquement cette réunion.

Avant d'aborder l'analyse des travaux scientifiques de ces Assises nous ne pouvons manquer de souligner l'harmonie parfaite de ces deux journées niçoises. Les organisateurs Dr d'Oelsnitz, Dr Boisseau, le Dr de Giovanni, à Nice, la Municipalité et le Comité France-Italie ont réussi à faire de ces deux jours, une fête incessante du corps et de l'esprit et l'on ne peut que les féliciter de l'organisation vraiment remarquable de ces réceptions et de magnificence avec laquelle furent reçus les congressistes.

Et si les Italiens sont repartis avec l'impression nette d'une amitié indéfectible, les médecins français, venus des quatre coins de France, ont pu apprécier que l'hospitalité des confrères méditerranéens n'était pas un vain mot.

⁂

Etant donnés la longueur et le nombre des communications qui furent faites nous ne pouvons ici en donner qu'un aperçu. C'est le *professeur Castaigne* qui inaugure la séance de travail, recommandant l'opération pour toutes les appendicites chroniques et en particulier dans ses formes frustes chez l'enfant.

Le Dr *Quarelli*, de Turin, apporte les conclusions des assises médicales italiennes : lorsque l'appendicite chronique est associée à des lésions d'autres organes, inflammation du colon, du cœcum, il peut y avoir des suites douloureuses dues à ces colites.

Le Dr *Donati* qui comme son prédécesseur s'exprime en un français raffiné, pense lui aussi qu'il faut opérer toute appendicite dépistée et si des troubles persistent après l'opération, c'est que souvent un diagnostic insuffisant a été fait et qu'il existe des infections de voisinage.

Enfin, les *professeurs Maioechi et Solteri* traitent des aspects cliniques des appendicites opérées.

La deuxième séance de travail le lundi matin sera plus féconde en enseignements. Le Dr *Paul Durand* avec sa section d'Eure-et-Loir conclut qu'en toutes circonstances l'acte chirurgical ne supprime pas l'acte médical ; c'est aussi l'avis du Dr *Drouineaux*, de La Rochelle, qui procède à un traitement médical d'épreuve.

Le *professeur Huguenin*, de Paris, apporte une belle étude des lésions anatomo-pathologiques des appendicites chroniques.

Le *professeur Sabattini*, de Gênes insiste sur l'importance et la difficulté du diagnostic, sur l'action du foie dans la pathogénie de l'appendicite chronique et conseille d'être prudent dans les indications opératoires.

Les Drs *Baldieri*, de Milan, Jacquet de Paris, *Gioga*, de Pavie, *Hautefort*, de Paris, *le professeur Rietti*, de Ferrare, *Forni*, de Venise, *Henri Dufour*, de Paris, prennent tour à tour la parole ; le Dr *E. Goldlewski* analyse une statistique d'environ 1.000 observations d'appendices chroniques, le Dr *de Fourmestraux*, de Chartres, insiste sur la nécessité de faire des ouvertures larges et d'opérer avec douceur et minutie.

Le *professeur Guido Manni*, de Trieste, déclare que les adhérences post-opératoires sont souvent dues à une prédisposition constitutionnelle qui représente une véritable « diathèse adhérentielle » d'où l'utilité d'un traitement post-opératoire

Le Dr *Georges Rosanoff*, de Nice, estime qu'on porte trop souvent, trop facilement le diagnostic d'appendicite chronique.

Au Dr *Viard* succède le *professeur Piollet*, de Clermont-Ferrand, le *professeur Agostino*.

Trois communications nous ont cependant semblée devoir retenir particulièrement l'attention. Avant tout celle du *professeur Lardennois*, de Paris, parlant en sa qualité de chirurgien et — juste retour des choses d'ici-bas — en qualité d'opéré récent ; il insiste sur le fait que l'appendicite chronique peut aboutir à la gastrite et à des ulcérations duodénales. D'autre part, l'opération peut à son tour conditionner des adhérences (péricolites membraneuses, cœcum recurvatum, etc.). Aussi pour éviter les suites opératoires douloureuses, est-il indispensable d'observer une technique rigoureuse ; il faut opérer minutieusement, en milieu rigoureusement aseptique, et, et n'utiliser les champs opératoires que lorsqu'ils ont été humidifiés, ce qui évite de léser les muqueuses car ces microtraumatismes (par accollement) peuvent déterminer plus tard un état inflammatoire chronique.

B. M.

(*Voir la suite page 10*).



Photo Gargano. Cliché « Inf. Méd. ».

LE BUREAU DES ASSISES MÉDICALES FRANCO-ITALIENNES

A mon avis

Ces jours derniers on fit grand tapage autour d'un édit républicain qui n'exigeait pas des chefs de travaux de nos facultés le diplôme de docteur en médecine. Il faut savoir parfois ne pas se laisser entraîner à faire sa partition dans le chœur des mécontents. La clairvoyance doit inciter celui qui se mêle d'écrire à ne pas toujours dire ce que disent les autres. Or, malgré les excellentes raisons qui ont étayé les protestations soulevées à propos du décret précité, je ne me complais pas à les trouver suffisantes.

Il y a trente ans, un littérateur qui était médecin et dont le nom ne vient pas à ma mémoire, écrivit un roman qui était intitulé : « *La seconde vie du docteur Albin* » ; c'était un récit bien singulier et tout rempli d'enseignements.

Ce docteur Albin cachait la personnalité d'un professeur au mérite éclatant qui, dans une crise de dépression, s'était fait passer pour disparu. Revenu à la santé et à la confiance en soi, il avait voulu reconquérir son diplôme et le lustre de son ancienne profession. Ce fut un calvaire décevant. Le moindre examen était pour lui devenu un écueil sur lequel il échouait régulièrement.

Eh bien, qui de nous ne s'est-il dit bien souvent, soit en lisant certains articles où l'obscurité semble estomper le savoir, soit en parcourant la liste des matières aujourd'hui enseignées : « Si j'avais à passer de nouveau mes examens de doctorat, je ferais piètre figure ! ». Vous risqueriez, en effet, de connaître le sort qui frappa le professeur Albin...

Il y a cinquante ans, on se contentait de préparer les étudiants à l'étude de la médecine à l'aide d'un enseignement scientifique qui, pour nous apparaître aujourd'hui comme succinct, avait cependant suffi à doter notre profession de savants cliniciens et d'opérateurs habiles. Sous les suggestions de je ne sais qui, on confia un jour aux facultés des sciences le soin de cet enseignement préparatoire. Ce fut l'origine du P. C. N.

La férule des facultés des sciences se manifesta par l'ingurgitation obligatoire des données les plus hautes et les plus disparates. Certes, on me dira, en prenant chacune des parties du programme du P. C. N., qu'il n'y avait là que des choses très utiles. Il n'y a pas de choses inutiles dans un enseignement quelconque. Quand, aux enfants de nos écoles primaires qui savent à peine écrire leur nom patronymique, on enseigne la physique, la chimie et l'histoire ancienne, on n'enseigne pas des choses inutiles en soi, mais complètement ridicules, si on les compare aux qualités réceptives des enfants et à l'avenir qui leur est réservé dans la vie.

Il en est de même pour les futurs médecins. Rien de la chimie, de la physique et maintenant des mathématiques ne saurait leur être inutile, mais si on songe à leur vie de futurs praticiens, on ne peut que juger comme superfétatoire ce bagage scientifique. Ne me faites pas dire ce que je ne dis pas : je ne prétends pas que tout ce savoir ingurgité est inutile en soi, mais je m'entête à penser qu'il n'est pas indispensable aux médecins praticiens.

On n'osa pas réagir contre l'enseignement du P. C. N. tel qu'il avait été établi par les accessoiristes de nos facultés. Chacun défendant son enseignement et s'ingéniant à en souligner la portée, on vit les programmes s'enfler de façon superlativement outrée. Et ces derniers mois on assista à l'entrée des mathématiques en ligne de compte. Voici, en effet, ce qu'on enseigne à présent aux futurs médecins :

Eléments de trigonométrie, fonctions circulaires ;
Radicaux et exposants ;
Logarithmes vulgaires. Usage des tables ;
Coordonnées d'un point. Représentation d'une droite par une équation du premier degré ;
Dérivée. Signification géométrique :
Le signe de la dérivée indique le sens de la variation ;
Maxima et minima ;
Construction de courbes planes simples ;
Différentielle d'une fonction d'une variable ;
Fonctions exponentielle et logarithmique ;
Fonction primitive. Application au calcul des aires.

Si vous voulez connaître mon avis à propos de l'enseignement de ces choses excellentes, je vous dirai tout net que c'est absolument grotesque et que celui qui a été l'instigateur de cette novation indigeste a sa place marquée dans le cortège du fou et de l'âne. Car, enfin, je vous demande si les futurs ingénieurs à qui ce programme semble être réservé sont obligatoirement soumis à un enseignement de la médecine, de l'anatomie et de la thérapeutique. Et pourtant, si on était logique !...

Subissant cette poussée singulière, nos facultés virent les sciences physiques et chimiques, mathématiques, etc., conquérir dans notre enseignement leur droit de cité. Et pour peu que cela continue, la médecine sera devenue dans les facultés de médecine une science accessoirement enseignée. Ce sera le manoir à l'envers. Nous commençons à en avoir l'habitude.

Les travaux pratiques infligés aux étudiants s'écartèrent de plus en plus de la médecine utile et concrète. Et il apparut que le diplôme de docteur en médecine n'était pas une référence pour les diriger avec compétence.

Le décret qui a motivé une levée de boucliers et qui est apparu comme une atteinte aux privilèges de nos confrères n'est donc que la consécration d'un état de fait. Il est un peu tard pour protester.

Ah, oui, je sais, personne parmi notre élite de l'enseignement n'aurait voulu, à l'heure opportune, protester avec éclat. Pensez donc, on aurait fait figure de conservateur ou de rétrograde en fermant la porte à des sciences comme celles qui étaient proposées et qui serviront aux futurs médecins dans la proportion de un pour mille !

J'entends dire bien souvent que le niveau du savoir des étudiants a baissé. C'est peut-être vrai. Mais que comprenez-vous dans le bagage de nos futurs confrères ! Vous les soumettez à un labeur qui exigerait, pour être effectué avec profit, huit à dix années.

On me réplique qu'il s'agit bien de les instruire à fond sur tout ce qu'on leur enseigne et qu'il suffit de leur donner une teinte de toutes choses ! Ce programme est pure baliverne. Qui trop embrasse mal étreint en matière d'enseignement comme en tout autre domaine.

Et si nos étudiants d'à-présent deviennent des médecins incomplets la faute en est à la complexité des programmes qui leur sont imposés. Le temps qu'ils passent à faire des mathématiques pourrait être mieux employé à faire de la saine clinique. Le laboratoire aide la clinique, mais il ne la supplée pas. C'est une vérité élémentaire et c'est parce qu'on l'a oubliée qu'on a des jeunes médecins chez qui le charabias a remplacé le diagnostic clairvoyant.

J. CRINON.

MÉDAILLES D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent*. — M. de Lauwereyns de Rosendaele (de Valenciennes).
Médaille de bronze. — M. Delmas (Vincennes).

ON NOUS INFORME QUE



Il est créé une chaire de pathologie médicale et une chaire de cardiologie clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, à compter du 1er octobre 1936.
En conséquence, le nombre des emplois de professeur des Facultés de l'Université de Paris rétribués sur le budget de l'Etat est porté de 155 à 157.

Par arrêté en date du 18 mars 1936, M. le docteur Noyer, médecin chef à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan, en remplacement de M. le docteur Mahon.

L'assemblée générale des médecins amis des vins de France aura lieu le mercredi 6 mai, à 20 heures, à la Rôtisserie périgourdine, place Saint-Michel, sous la présidence du professeur Portmann, sénateur de la Gironde. Elle sera suivie d'un dîner (prix : 50 fr. ; tenue de ville).

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 11 mai 1936, à 9 heures, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

La médaille d'or des hôpitaux de Marseille a été attribuée à MM. les docteurs Paillas (médecine) et Picaud (chirurgie).

Le XIe Congrès International de Psychologie se tiendra à Madrid, du 6 au 12 septembre 1936, sous le haut patronage du gouvernement de la République, et sous la présidence du professeur Ed. Mira, de Barcelone. Le secrétaire général est le docteur José Germain, de Madrid. Les langues officielles du Congrès seront : l'allemand, l'anglais, l'espagnol, le français, l'italien.
Le bureau du Congrès est installé à l'Instituto Nacional de Psicotecnia, Alberto Aguilera, 25, à Madrid.

Par arrêté du ministre de la santé publique, en date du 8 avril 1936, Mlle le docteur Roche (Isaure) a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Le vendredi 20 mars, les élèves du professeur Champy, présents à Paris, se sont réunis à la Station d'Histologie expérimentale de Gentilly, pour rendre hommage au nouvel Académicien. Après une courte allocution, suivie d'une visite à la Station et des nouveaux aménagements, un vin d'honneur a terminé cette réception toute intime.

Deux concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Poitiers, l'autre pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, s'ouvriront, le 19 octobre 1936, devant la Faculté de Bordeaux.

Une place de docteur interne (25 à 30 ans, nationalité française) désireux de préparer le médicat des asiles et ayant déjà été affecté au titre d'interne dans un établissement d'aliénés, est vacante à l'asile de Dury-les-Amiens.
Traitement annuel, en espèces : 15.000 à 18.000 francs (logement, chauffage, éclairage et divers avantages en nature).

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée, à titre posthume, à Mlle Madeleine Feugnet, élève à l'école départementale d'accouchement de Cresse (Charente-Inférieure), décédée à la suite d'une infection générale contractée dans l'exercice de ses fonctions.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Gravost (Charles), médecin communal à Khroubs (Constantine), pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 5 juin 1936, à 9 heures, à l'administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria.

Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux d'Angers s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le lundi 8 juin 1936

Passy près Ranelagh. Villa à louer. Tout confort moderne. Garage. Conviendrait à docteur. Pour visiter : Woehrel, 82, rue de l'Assomption, XVIe.

M. Rocaz, de Bordeaux, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

M. Guillaume, de Strasbourg, pose sa candidature au titre de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

La IXe Conférence des psychanalystes de langue française se tiendra à Nyon (Suisse), les 10 et 11 avril 1936, sous la présidence de M. le docteur R. de Saussure.

M. le professeur Huc est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. le professeur Tillaye, décédé.

Le concours annuel de l'internat des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 20 octobre 1936, à 8 heures du matin.
Le nombre des places à pourvoir est de onze.





Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Gérard Desbonnets, professeur agrégé à la Faculté Libre de Lille, assistant de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, et Mme Gérard Desbonnets nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Bernard. — Lille (25, rue Négrier), le 7 avril 1936.

— Le docteur et Mme Yves-Louis Wickham ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur troisième fille, Monique-Yvette.

Fiançailles

— Nous sommes heureux d'apprendre les fiançailles de M. François de Téramond, fils du romancier bien connu et de Mme Guy de Téramond, avec Mlle Camille Aimé, fille du docteur Henri Aimé, neurologiste de l'hôpital Péan, ancien conseiller général de Meurthe-et-Moselle. et de Mme Henri Aimé.

Mariages

— Mlle Simone Lévy, fille de M. le Dr Pierre-Paul Lévy, chef de laboratoire des hôpitaux, et M. Jean Schwob.

Nécrologies

— On annonce le décès de Mme Charles Heudebert, 2, rue Frédéric-Passy, à Neuilly. De la part de M. Charles Heudebert, fils, pharmacien ; M. Charles-Jean Heudebert, Mlle Françoise Heudebert, M. Breugnot, directeur départemental des P. T. T., et Mme ; M. Charles Heudebert, officier de la Légion d'honneur, industriel, et Mme. Les obsèques ont eu lieu samedi, en l'église Saint-Jean, à Neuilly (avenue de Neuilly).

— On apprend le décès de Mme Ch. Vélain, veuve du professeur en Sorbonne. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du professeur et de Mme L. Ombrédanne, du docteur et de Mme Marcel Ombrédanne, du docteur et de leurs enfants, de M. et Mme André Brun et de toute la famille.

— Nous apprenons la mort du docteur E.-C. Aviragnet, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur.

— *Limoges.* — Mme Sardin ; M. et Mme les docteurs Sardin ; Sœur Jeanne-d'Arc de l'ordre de Saint-Alexis ; Me Jean Sardin ; MM. Michel et Claude Sardin ; M. la très grande douleur de faire part de la l'abbé Sardin, curé de Sainte-Sévère, ont perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en en la personne de M. François Sardin, chef d'escadron en retraite, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre française et serbe, leur époux, père, beau-père, grand-père, frère, gendre, beau-frère, oncle, neveu et cousin, picusement décédé le 13 avril, dans sa 64e année.

Mort du Professeur Vaquez

Le professeur Vaquez, qui souffrait depuis une semaine d'une grave broncho-pneumonie, s'est éteint hier après-midi, à son domicile, 6, square Debussy. Il était entouré de son



LE PROFESSEUR VAQUEZ

frère, de Mme Vaquez, du professeur Laubry, de ses élèves les docteurs Yacoel, Donzelot, Mouquin et Quiserne.

C'est une des plus grandes figures de la médecine française qui disparait. Henri-Louis Vaquez était né à Paris en 1860. Médecin des hôpitaux de Paris, professeur de clinique thérapeutique à la faculté de médecine, il s'était spécialisé dans la pathologie cardiaque et sa maitrise y fut bientôt universellement reconnue. Il publia de remarquables travaux sur les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, sur les arythmies et sur l'hypertension artérielle. On lui doit l'appareil à tension qui porte son nom.

Le professeur Vaquez était membre de l'Académie de médecine depuis 1919 et commandeur de la Légion d'honneur depuis 1927.

Médaille du Docteur G. Milian

Les amis, les collègues et les élèves du docteur G. Milian ont formé le projet de lui offrir une médaille avant son départ de l'Hôpital Saint-Louis qui aura lieu à la fin de cette année.

Les Comités d'honneur et d'organisation vous prient de bien vouloir vous joindre à eux.

Nous vous aviserons ultérieurement des conditions dans lesquelles lui sera remise cette médaille.

Docteurs GIRAULD, Lucien PÉRIN, LAFOURCADE, Georges GARNIER, BAILLIÈRE, BABALIAN, DE DOUHET.

Les fonds peuvent être adressés dès maintenant a : Docteur Georges Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe), compte chèques postaux Paris 202, Médaille du Docteur G. Milian.

Toute souscription d'une somme minimum de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La France a fait connaître son plan, plan, plan, rataplan ! Mais qui donc a lu ce plan ? Personne au monde n'en parle, ni à l'étranger, ni en France.

Il est écrit en un tel galimatias que bien malin eût été celui qui eût pu le comprendre ou même le lire en son entier sans être, en route, gagné par le sommeil. On y déniche quelques vieilles expressions ayant traîné pendant quinze ans dans toutes les parlotes internationales et s'étant, par conséquent, fort démodées à l'usage.

Quant aux méthodes constructives, elles apparaissent tout autant comme un chaos de chimères sans éclat, auxquelles nos augures internationaux continuent à se montrer solidement attachés, pour notre tristesse à nous et pour la joie des autres.

Bref, notre fameux projet de paix n'a ému personne. Aucun écho ne lui a répondu et il est préférable de croire qu'un tel four est dû à la vanité stérile de ce mémoire diplomatique plutôt qu'au prestige évanoui de notre pays.

Et comme si tout ce monde voulait nous en faire accroire, ce ne sont que déplacements rapides dans les airs, sur terre et sur les eaux. Les stars diplomatiques vont de Londres à Genève, de Berlin à Rome et de Paris à Londres. Les journaux font connaître les horaires de leurs déplacements et on se demande quand ces vedettes affolées trouvent le temps de se laver les pieds.

On ne comprend d'ailleurs plus rien du tout à leurs conciliabules et à leurs manigances. Ils se réunissent en comités et en sous-comités, aujourd'hui à treize, demain à dix-huit. Ils prétendent s'occuper des plus graves problèmes et travailler au bonheur des peuples, mais chacune de leurs palabres s'éteint dans une indifférence totale.

Et cela dure depuis bientôt vingt ans et il n'y a que la note à payer qui apparaisse comme le résultat de leurs efforts. Hier, c'était comique, aujourd'hui cela semble ridicule, demain cela pourrait être tragique. Car les malins et les forts ne s'attardent plus à fréquenter chez les Genevois. Ils pensent qu'ils ont mieux à faire.

Nous risquons de nous apercevoir bientôt qu'ils n'ont pas tout à fait perdu leur temps. Quant à nous, nous continuerons à nous réunir autour d'un président que nous avons voulu espagnol, sans doute pour symboliser l'anarchie de cette pétaudière que fut toujours la S. D. N.

L'Allemagne a occupé militairement la Rhénanie. L'Autriche a imité l'Allemagne en revenant au service militaire obligatoire. La Turquie veut refortifier les Dardanelles. La Hongrie aspire à retrouver les provinces qui lui ont été ravies. La Bulgarie veut un port sur la mer Egée. Mais la France déclare que les traités demeurent intangibles.

Elle est donc opposée à toutes les tendances revisionnistes des Etats de l'Europe Centrale, à qui l'appui allemand ne manquera pas. Par conséquent, au lieu de la sécurité collective dont on nous fatigue les oreilles, on peut voir se reformer les blocs internationaux d'avant 1914. Beau succès vraiment pour la diplomatie française !

Mais nous avons l'appui de l'Angleterre et celui de la Russie ! Il y a en effet des esprits qui se refusent à l'évidence des faits.

L'Angleterre interprète les traités et les obligations des pactes du point de vue des intérêts anglais. Ses dirigeants nous l'ont dit maintes fois. Mais, parce que ce n'est pas notre façon de faire, nous nous entêtons à juger les Anglais comme des amis solides et dévoués, alors qu'ils restent des Anglais, jugeant tout du point de vue anglais et se souciant bien peu de nos intérêts. Si nous les imitions, nous comprendrions mieux le problème que nous avons à résoudre pour assurer notre sécurité d'aujourd'hui et celle de demain.

Quant à la Russie, c'est le grand dada du moment. L'homme de la rue qui est le fils de celui que la Russie a ruiné croit, dur comme fer, que les Soviets ont une armée formidable et que Hitler va, comme on dit, en prendre un bon coup, avec les nuées de parachutistes qui, un de ces quatre matins, lui descendront dessus, venant tout droit de Moscou. Questionné par un rédacteur du *Journal*, un électeur conscient n'ajoutait-il pas que les vaisseaux russes auraient vite fait de débarquer une armée en Allemagne en passant par « la Mer Caspienne ».

En constatant une telle ignorance, on ne peut s'empêcher de répéter avec le chansonnier : « Ah ! qu'on est fier, qu'on est fier d'être Français ! ». N'empêche que c'est cette masse d'ignorants dont le crâne a été bourré de mille sottises par des agents à la solde de l'étranger qui, demain, par son vote aveugle, décidera de l'avenir de la France.

Les Italiens semblent sur le point d'en avoir fini avec le Négus. Ce n'est pas ce marchand d'esclaves qui aura été vaincu par eux, mais l'Angleterre.

(*Voir la suite page 6*)





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Aussi, voilà que celle-ci réclame des sanctions plus sévères, alors que tout le monde en France demande que celles qui existent déjà soient levées. D'ailleurs, cette mesure fut toujours impopulaire chez nous. Et rarement on vit un gouvernement faire fi de l'opinion publique autant que le nôtre, à l'heure où il s'inclina devant les désirs anglais avec un empressement servile.

A l'approche d'une consultation nationale, il n'est pas certain que nos hommes politiques consentent à appliquer à l'Italie un nouveau tour de vis et ils essaieront de faire prendre patience à l'Angleterre. Mais, durant ce temps-là, les conciliabules germano-italiens continueront. Nous accumulerons les fautes diplomatiques et, un jour, nous connaîtrons le superbe isolement.

Alors il en est qui nous trouveront bons à manger, et d'autres qui se réjouiront de nous voir dévorés. Il est vrai qu'en constatant autour de nous tant de stupidité et de félonie, on ne peut dire qu'ils ont tort ceux qui nous jugent « tout à fait mûrs ».

J. CRINON.

ORDRE DU JOUR

de la séance de l'Académie de Médecine du 21 Avril 1936

1° MM. Escher et Chaglassian. — Premiers résultats d'une expérimentation au levant du test cutané de Frei (*Présentation faite par M. Levaditi*).

2° MM. Merliac et Lisbonne. — Un cas de fièvre ondulante d'origine bovine. Danger pour l'homme de la prémunition animale par les vaccins vivants (*Présentation faite par M. Lemierre*).

3° M. Guinard. — Le BCG, inoffensif pour les sujets sains, l'est-il ausi pour les tuberculeux ?

4° MM. Slatineanu, Balteanu, Sibi, Franche, Veith, Butescu et Cantacuzène. — Troubles des humeurs dans la scarlatine. L'insuffisance fonctionnelle des reins dans la scarlatine.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance de mars 1936

Président : M. GALEZOWSKI.

1° M. Etienne JOSEPH. — *Atrophie optique progressive, ablation d'un cranio-pharyngiome kystique. Amélioration visuelle* :

Il s'agit d'une atrophie optique ayant débuté à gauche en septembre 1934 et ayant atteint l'œil gauche un an plus tard. Pendant ce laps de temps elle a été considérée comme une amblyopie toxique ou une atrophie optique d'origine vasculaire et soignée comme telle. Quand le malade vient consulter en novembre 1935 l'acuité est nulle à gauche et réduite à 0,6 à droite avec une perte complète de la vision dans l'hémichamp temporal. L'examen radiologique montrant un agrandissement de la selle turcique creusée sous les clinoïdes antérieurs. Le malade est opéré le 3 décembre 1935 par le docteur Puech qui lui enlève un cranio-pharyngiome kystique. Le 17 février 1936 l'acuité visuelle est toujours nulle à gauche mais égale à l'unité à droite où le champ visuel est normal.

2° MM. E. HAAS et A. DUBOIS-POULSEN. — *Mesure des brillances de l'arc et du spot lumineux dans le périmètre de Ferree et Raud modifié par Magitot.*

3° MM. BAILLART et TILLE. — *Kyste conjonctival, ablation, hypertension oculaire.*

4° MM. MAGITOT et ROSSANO. — *Poche de Rathke. Avantage de la périmétrie blanche, avec de petits index, sur la périmétrie colorée.*

5° M. F. TERRIEN. — *Lymphome de la conjonctive.*

6° MM. MAGITOT et G. OFFRET. — *Troubles visuels et hypertension artérielle rétinienne dans une intoxication quinique et une intoxication barbiturique.*

7° M. J. MAWAS. — *Intervention de la sclérotique. Présence de cellules ganglionnaires dans le tissu scléral* :

L'auteur signale dans la sclérotique la présence de cellules ganglionnaires, faisant suite au réseau qu'il a décrit dans une note antérieure dans les nerfs ciliaires de l'orbite chez l'homme. Il considère la sclérotique comme un tissu conjonctif modelé en organe comme les tendons par exemple, et non comme une simple condensation d'un tissu mort. C'est ce qui explique la richesse relativement grande de l'innervation de la sclérotique.

8° M. J. MAWAS. — *Les cellules nerveuses ganglionnaires de la choroïde chez l'homme.*

L'auteur explique les divergences présentées par les auteurs en ce qui concerne la présence ou l'absence de cellules ganglionnaires dans la choroïde et le corps ciliaire, par les techniques employées. Il a pu, par procédés très simples et à la portée de tous, observer les cellules ganglionnaires de la choroïde. Il les a décrites dans l'œil normal et signale leurs dégénérescences dans le glaucome, le décollement rétinien, la myopie, etc... L'ensemble de ces cellules forme un véritable ganglion choroïdien étalé en surface, un plexus plus ou moins autonome, servant probablement à la régulation de la circulation et de la tension intra-oculaire.

9° M. A. BRIEN. — *Iritis colibacillaire et lymphadénie du chien.*

10° MM. RISTER et CONADOM. — *Artère centrale de la rétine et adrénaline.*

11° MM. H. LAGRANGE et J. GOULESQUE. — *Extracteur pneumatique.*

Présentation d'une *ventouse à galerie* pour extraction totale du cristallin. Le vide est assuré par un système pneumatique de maniement simple. Une pédale, actionnée par l'opérateur au moment voulu, déclenche automatiquement l'aspiration. Le contrôle d'un manomètre, permet de régler, avant l'intervention, la puissance d'action de l'appareil pneumatique.

12° MM. L. CERISE et R. THUREL. — *La phénolisation du ganglion sphénopalatin en ophtalmologie.*

13° MM. TOULANT et SARRONY. — *Les manifestations oculaires des dysenteries bacillaires.*

Premier Congrès International des sanatoriums et des établissements de cure privée

(*Budapest, septembre 1936*)

Il se tiendra à Budapest au mois de septembre 1936. Une invitation sera envoyée aux intéressés en dû temps. MM. les congressistes sont priés d'ores et déjà de vouloir bien communiquer le sommaire du thème de leurs conférences éventuelles sur des questions professionnelles et scientifiques ainsi que leurs propositions, etc., au Comité d'organisation afin que celui-ci les puisse mettre sur l'ordre du jour du Congrès.

Toute correspondance à adresser au Comité d'organisation : Margitsziget (Ile Sainte-Marguerite), sanatorium, Budapest.

Prix de Médecine Navale

Le prix de médecine navale pour 1936 a été attribué à M. le médecin principal Papon pour son travail intitulé : « Supériorité de la culture (méthode de Lowenstein) sur l'inoculation au cobaye pour le diagnostic précoce de l'infection tuberculeuse ».

D'autre part, les récompenses ci-après ont été accordées aux officiers du corps de santé dont les noms et les travaux suivent :

Mention très honorable. — M. le pharmacien chimiste principal Thevenot, pour son travail intitulé : « Traitement chimique des eaux d'alimentation des chaudières à bord des bâtiments possédant la surchauffe ».

Mentions honorables. — M. le médecin en chef de 2e classe Gouriou et à M. le médecin principal Daoulas pour leur travail en collaboration sur : « L'hypo-azotémie. Sa valeur symptomatique et pronostique importante dans l'insuffisance hépatique des éthyliques chroniques ».

M. le médecin en chef de 2e classe Rouche, pour son travail intitulé : « Deux années de lutte contre les moustiques au centre d'aviation de Rochefort ».

Remerciements. — A M. le médecin en chef de 1re classe Negrie, pour son travail sur « L'examen radiologique de la vésicule biliaire par les méthodes d'opacification ».

A M. le médecin de 1re classe Le Mehaute pour son travail intitulé : « Un hivernage au Groënland avec la mission française de l'Année polaire ».

A M. le médecin de 2e classe Le Gac, pour son rapport médical de fin de croisière en Extrême-Orient des sous-marins *Le Glorieux* et *Le Héros*.

Concours de l'Internat en Médecine de l'Hospice Départemental Paul Brousse

Un concours pour la nomination à 5 emplois d'internes en médecine à l'hospice départemental Paul Brousse (14, avenue des Ecoles, à Villejuif), à la section hospitalière de l'Institut du cancer et à la Maison de retraite de Villejuif et éventuellement la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira le 22 juin 1936.

Pourront prendre part au concours :

1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris ;

2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er octobre 1936. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les travaux du Congrès des Aliénistes et Neurologistes

COMMUNICATIONS DIVERSES

I. — Communications de psychiâtrie

L'hystérie ancienne faisait-elle du simili-diencéphalique et du simili-strié ? par MM. J. FROMENT, G. CHANIAL et MIRSEPASSY (de Lyon).

Les auteurs font observer que l'on ne doit pas, pour résoudre les problèmes en litige, comparer les syndromes striés aux accidents hystériques qu'actuellement on observe, car la grande simulatrice qui a toujours tout imité doit avoir grande propension à imiter ceux-ci. Il faut comparer aux syndromes striés qui commencent à être bien connus, les modalités de l'hystérie ancienne telle qu'on l'observait au temps de Charcot ou avant. Une telle enquête montre qu'alors l'hystérie ne faisait rien de vraiment semblable aux spasmes oculogyres, aux spasmes de torsion, à la dysbasia lordotica, à la maladie wilsonienne, à la pseudo-sclérose. Les torticolis qu'alors on disait hystériques, ne semblent même pas avoir l'allure du torticoli strié. Cette confrontation, non plus que l'étude attentive des syndromes striés ne conduit nullement à l'idée de ressemblance, mais bien de foncière différence.

Les troubles pithiatiques et les maladies organiques : considérations à propos d'un cas, par M. A. SUBIRANS (de Barcelone).

Relation d'un cas d'association hystéro-organique : observation d'un homme ayant développé à la suite d'un traumatisme bénin une impotence fonctionnelle d'un membre inférieur et présentant d'autre part une métastase carcinomateuse méconnue de l'os coxal correspondant. La difficulté de diagnostic a résidé, non seulement dans la grande discrétion des manifestations objectives de la lésion osseuse comparativement aux troubles fonctionnels, mais surtout dans le fait que ceux-ci ont cédé de façon complète à un torpillage.

A propos de la question des crises d'allure hystérique dans l'encéphalite épidémique, par M. J. SEBEK (de Prague).

Comparant les symptômes hystériques dans le syndrome parkinsonien et le pithiatisme vrai, l'auteur insiste sur les troubles possibles du mécanisme régulateur psycho-végétatif.

Deux cas de pachyméningite hémorragique de la fosse postérieure avec crises opisthotoniques hystériformes, par M. G. DE MOISIER (de Genève).

Ces cas, certainement très rares, sont intéressants du fait qu'ils illustrent bien le déterminisme strictement lésionnel des crises d'aspect névropathique ou hystérique qui ont été pendant 4 ans les seuls symptômes de l'affection. Il est certain que ces crises complexes, avec douleurs, automatismes moteurs, verbaux, émotifs et végétatifs. sont déterminées par les lésions méningées, encore discrètes, de la fosse postérieure. Ces observations viennent donc confirmer la non spécificité des crises opisthotoniques, confusionnelles et affectives dues aux lésions de la fosse postérieure.

Dédoublement de la personnalité et hystéro-épilepsie utilitaire, par M. Auguste LEY (de Bruxelles).

A titre de document versé au début sur l'hystérie, l'auteur expose l'observation d'une malade de 43 ans suivie par lui durant 19 ans. Elle a présenté un mode de réaction particulier aux émotions, sous forme de dédoublement de la personnalité, analogue à celui décrit par Azan chez Félida, par Morton Prince chez Miss Beauchamp. L'anesthésie cutanée était passive dans l'état second. Crises fréquentes nécessitant l'admission à l'hôpital et constituant toujours une réaction de défense contre des émotions désagréables ou des situations embarrassantes. La plus typique fut celle de son entrée à l'hôpital le soir de son mariage, modalité de défense contre une union résignée et sans amour. Ultérieurement, elle participe à des manifestations bizarres de transferts, d'objets, se produisant dans sa maison devenue « hantée ». Un vol d'étoffe commis en état second dans un grand magasin explique la provenance des guirlandes qui venaient mystérieusement orner son logis.

Réinternée depuis 1933, elle fait des crises hystéro-épileptiques qui durent parfois une demi-journée et peuvent passer encore pour des phénomènes de défense et d'utilité sur le fait que le mari est lui-même interné et que la malade est abandonnée sans appui ni ressources.

Mesmer et la suggestion, par M. LÉVY-VALENSI (de Paris).

Quand Mesmer traite ses malades par un prétendu fluide magnétique, l'opinion du monde savant sur les guérisons merveilleuses est déjà faite. On parle depuis Galien de « secousse morale » puis d'imitation et d'imagination, c'est-à-dire de suggestion. Ce sont là d'ailleurs les armes utilisées par les adversaires de Mesmer. Il n'en est pas moins vrai que le Mesmérisme est un chaînon puissant qui rattache aux opinions anciennes sur la suggestion les méthodes thérapeutiques actuelles.

Thérapeutique organique de l'hystérie, par M. J. BOSCHI (de Turin).

Le traitement du pithiatisme doit viser non seulement les accidents aigus, mais aussi les causes générales et le terrain. L'auteur conseille, dans les cas réfractaires à la seule psychothérapie, de pratiquer un drainage céphalo-rachidien par ponction lombaire ou même de provoquer une réaction méningée aseptique à l'aide de phénolsulfonphtalémie.

Encéphalite psychosique, suivie d'un syndrome de démence précoce. Pyrétothérapie. — Apparition d'un érythème noueux. Rémission actuelle, par M. H. CHRISTY (du Mans).

L'intérêt de cette observation réside dans le fait que la rémission de la psychose a été précédée de l'érythème noueux que plusieurs auteurs considèrent comme une réaction allergique de la tuberculose.

Les encéphaliques psychosiques, par M. ROUQUIER (de Nancy).

La paralysie générale n'est peut-être pas due qu'à la syphilis, par M. OSMAN (d'Istambul).

Après avoir confirmé que tous les cas de paralysie générale observés en Turquie et en Asie-Mineure, sont d'origine syphilitique, l'auteur étudie la fréquence dans ces pays des syphilis nerveuses, le pourcentage des paralytiques généraux par rapport aux syphilitiques et aux autres aliénés hospitalisés, l'influence de l'alcoolisme et les résultats du traitement malarique.

Le temps de réaction chez les paralytiques généraux, par MM. G. VERMEYLEN et G. AUDET (de Bruxelles).

L'étude du temps de réaction présente un incontestable intérêt en psycho-pathologie. Son application aux paralytiques généraux se révèle très féconde par les constatations qu'elle permet au cours de l'évolution de l'affection. Les modifications apportées par la malarisation en font un champ de travail particulièrement propice.

Des hallucinations dans l'hypertension cranienne, par MM. RISER et DUCOUDRAY (de Paris).

Chez cinq malades hallucinés les auteurs ont relevé quatre cas de tumeur « de nature et de localisation variables » : méningiome de la portion antérieure de la faux, gliome du lobe frontal métastase comprimant le lobe frontal droit, abcès encapsulé pseudo-tumoral de l'hémisphère cérébelleux gauche. L'hypertension cranienne, seul lien commun apparent entre ces cas, était forte dans tous. Le cinquième, le plus intéressant, est constitué par une hydrocéphalie interne importante, progressive, par plaque de méningite engainant la bulbe et le pont, sans tumeur décelable à un examen minutieux. Hallucinations surtout auditives, très importantes, nombreuses, précises, plastiques, très affectives, sans thème délirant.

L'examen histologique n'a montré que de banales lésions d'amincissement de l'écorce, de l'œdème, des raréfactions cellulaires.

Les hallucinations n'ont pas de valeur localisatrice certaine.

Troubles mentaux et tumeur du 3e ventricule, par MM. J. HEERNU et MANIL (de Bruxelles).

Les auteurs présentent deux cas qui ont en commun la prédominance des troubles mentaux dans le tableaux clinique et la présence d'une tumeur du 3e ventricule.

L'idée délirante d'anthropopathie interne, par J. VIE (d'Aimay-le-Château).

Sous ce nom l'auteur désigne la conviction délirante du malade qui croit avoir dans le corps des êtres humains. Deux types : l'un développé sur un fond de coenesthésie pénible, d'idées hyponcriaques et de négation réalise un délire de symbiose ; le second, en relation avec l'automatisme mental et psychomoteur, survient à la suite d'une intériorisation hallucinatoire progressive et demeure souvent ébauché. Toujours elle implique un déficit intellectuel profond. Fréquence de la syphilis, qui s'inscrit à la fois comme facteur de scléroses viscérales et comme facteur d'atténuation du sens critique.

(Voir la suite page 8).

Les Travaux du Congrès des Aliénistes et Neurologistes

(Suite de la page 7)

Dynamie fonctionnelle hébéphrénique, par Mlle PASCAL et M. J. VIE (Maison-Blanche, Seine).

Chez les déments précoces cultivés, une période d'extension intellectuelle, de pénétration affective et d'allégresse spirituelle, au début de la maladie, exalte ou révèle parfois des dons artistiques, musicaux, littéraires, dramatiques par lesquels la personnalité se cabre devant l'étrangeté, avant de sombrer dans la stérilité démentielle.

Les lésions cérébrales dans la démence précoce, par MM. D'HOLLANDER et Ch. ROUVRAY (de Louvain).

Les auteurs décrivent certaines lésions de l'appareil méningo-vasculaire qu'ils ont observées avec grande constance dans 18 cas de démence précoce étudiés par eux.

Intoxication oxycarbonée, par M. G. VAN LOOY (de Bruxelles).

Observation d'un malade présentant des troubles mentaux graves en rapport avec une intoxication par l'oxyde de carbone et pour lequel le diagnostic de paralysie générale et l'alcoolisme associé aurait d'abord été porté.

Le Dibitrophénol dans les états dépressifs, par MM. J. HEERNU et VERMERSCH (de Bruxelles).

Le traitement a pour but de modifier le métabolisme cellulaire des malades déprimés et par là agir directement sur l'état mélancolique. Les résultats sont très nets dans les cas de dépression simple, mais les échecs sont fréquents dans les cas d'anxiété dont la physiopathologie est d'ailleurs tout à fait différente de celle de la mélancolie.

L'insulinothérapie dans la démence précoce, par M. B. ANDERSEN (d'Anvers).

L'insuline a été utilisée dans les cures de démorphinisation en tant qu'antidote de l'hyper-excitation sympathique, caractéristique de l'état de besoin.

Les réactions psychiques d'hypoglycémie, constatées pendant ces cures, ont justifié son emploi dans les psychoses. Le choc hypoglycémique suivi de coma rigoureusement surveillé permet souvent de réveiller les schizophrènes. Le mécanisme de cette action consisterait en une sidération des centres nerveux par arrêt momentané de leur métabolisme.

La vagotonine dans les états anxieux, par M. P. GARDIEN et Mme P. GARDIEN-JOURDHEUIL (de Saint-Ylie).

La vagotonine semble particulièrement indiquée chez les anxieux hyperémotifs, qui présentent un syndrome sympathicotonique avec réflexe solaire fortement positif, et chez ceux qui, en outre, sont atteints de troubles fonctionnels relevant du rôle de régulateur physiologique de cette hormone, tels que les hypertensions oscillantes et variables, mal supportées, certaines tachycardies avec palpitations, douleurs angineuses précordiales, certains cas de mauvais état général avec amaigrissement, hyperglycémie, anémie.

II. — Communications de Neurologie

Comment et où rechercher les symptômes objectifs caractéristiques des divers syndromes striés, par M. J. FROMENT (de Lyon).

La sémiologie objective du Strié ne met pas en cause des perturbations de réflexes élémentaires, mais bien des automatismes très différenciés requérant des réflectivités de type conditionnel. Aussi, la loi du Strié est-elle l'incessante variation, la constante inconstance. Mais toutes ces variations, dites à tort paradoxales, restent dans la logique des réflectivités perturbées ; elles diffèrent d'un syndrome strié à l'autre.

Répercussivité émotive et spasmes hypertoniques des syndromes striés. Leurs modalités, par MM. J. FROMENT, G. CHANTAL et Mlle A. FEYEUX (de Lyon).

Les auteurs montrent, avec film cinématographique et projections à l'appui, que la répercussivité émotive déclanchant les spasmes hypertoniques du Strié n'est que réaction variable et réaction à des causes futiles. Elle est toujours à ondes courtes, mais dépasse toute contre-suggestion et ne bénéficie nullement du *geste accompagné et de la main guidée*.

Son comportement en tout diffère des réactions théâtrales mises en cause par l'accident hystérique qui semble vraiment trahir un esprit de système.

Chronaxies vestibulaires et neuro-musculaires dans quelques cas d'hystérie, par M. G. BOURGUIGNON (de Paris).

Sur sept malades, la chronaxie vestibulaire s'est montrée une fois abaissée au dixième de sa valeur normale et six fois quadruplée ou quintuplée. Les valeurs chronaximétriques sont surtout modifiées au moment des accidents aigus ; en dehors de ceux-ci elles peuvent redevenir normales ; il y a donc un certain parallélisme entre la chronaxie vestibulaire et l'état fonctionnel cérébral au moment de la mesure.

Agneusie traumatique et auto-suggestion, par MM. R. NYSSEN et J. HELSMOORTEL (d'Anvers).

Les auteurs estiment que la dépendance fonctionnelle de l'agneusie par rapport à l'anosmie est de nature suggestive. D'ailleurs, si l'agneusie était de nature organique, il faudrait supposer l'existence de lésions simultanées des centres gustatifs fort éloignés les uns des autres et des centres olfactifs. L'action de l'anosmie sur le goût par voie suggestive est d'autant plus admissible que cette suggestion peut trouver un aliment dans la coexistence presque constante d'une anomalie réelle et d'une pseudo-agneusie partielle y associée.

L'astasie-abasie trépidante, par M. A. ROUQUIER (de Nancy). Projection d'un film.

A propos des lésions du cerveau sénile, par M. P. DIVRY (de Liége).

L'auteur envisage successivement les diverses altérations du cerveau sénile, soit physiologiques, soit pathologiques. Il passe ainsi en revue les plaques séniles, la dégénérescence d'Alzheimer et enfin les altérations cylindraxiles à hauteur de certaines plaques séniles.

Il expose les résultats de ses recherches histo-chimiques à ce point de vue : 1° en ce qui concerne les plaques séniles, leur noyau est constitué par un sphéro-cristal d'amyloïde ; il présente en effet les réactions cardinales de cette substance ; de plus il acquiert la biréfringence par coloration en rouge Congo ; 2° la dégénérescence dite fibrillaire d'Alzheimer n'est autre qu'un tapissage des cellules ganglionnaires par de l'amyloïde ; 3° de même, les déformations cylindraxiles que l'on peut noter à hauteur de certaines plaques séniles relèvent de la même pathogénie.

L'amyloïdose joue donc un rôle important dans le tableau histo-pathologique du sénium physiologique et pathologique ; cette notion nouvelle permet d'établir une certaine communauté pathogénique entre les diverses lésions qui caractérisent la sénescence cérébrale.

Recherches anatomo-expérimentales sur la région du lemniscus latéral et ses commissures, par MM. GEREBTZOFF (de Louvain).

Ce système commisural important est lié d'une part au tubercule quadrijumeau postérieur et par là aux voies acoustiques réflexes; d'autre part par le fasciculus lemnisco-petit-dorsalis, le faisceau longitudinal postérieur et le pédoncule cérébelleux supérieur, au noyau de l'oculo-moteur commun ; enfin au pont, au bulbe et à leurs masses motrices par les voies tecto-protubérentielles et tecto-réticulaire et la voie de Marchi. En présence de ces connexions multiples, il semble probable que les noyaux du lemniscus latéral jouent un rôle important dans les mécanismes réflexes associés des sphères auditives et visuelles.

Recherches anatomo-expérimentales sur les connexions thalamo-corticales, par M. DE HAENE (de Louvain).

L'auteur a repris, sous la direction du professeur d'Hollander l'étude des relations entre le thalamus et le cortex. Il démontre que l'aire 4 + 6 de Brodmann reçoit des fibres du noyau ventral interne ; l'aire 1 + 3 de tout le noyau ventral et du noyau parafasciculaire ; l'aire 5 + 7 des noyaux magnocellulaire, latéral et réticulé dorsal ; 17 + 18 des trois mêmes noyaux et du corps genouillé externe ; l'aire 20-20-22 du corps genouillé interne.

La conclusion qui se dégage donc de ces recherches, c'est la possibilités de détailler les voies thalmo-corticales, de déterminer vers quelle aire corticale se dirigent les fibres issues d'un noyau thalamique déterminé.

La dégénérescence fibrillaire d'Alzheimer dans les stades tardifs de l'encéphalite léthargique, par MM. BORREMANS et VAN BOGAERT (d'Anvers).

Signalée pour la première fois par Femyes en 1932, la dégénérescence fibrillaire d'Alzheimer dans les stades tardifs de l'encéphalite épidémique a été l'objet de travaux systématiques de la part d'Hallervorden qui a fait connaître sa localisation et sa signification. Dans une série personnelle de huit cas de parkinsonisme post-encéphalitique examinés à ce point de vue, les auteurs ont retrouvé trois fois les modifications fibrillaires dans la substance noire, dans les noyaux végétatifs du diencéphale, dans le thalamus, dans les noyaux végétatifs mésocéphaliques et même dans le putemen.

Le type infantile de la sclérose diffuse, par M. L. VAN BOGAERT (d'Anvers).

L'auteur rapporte l'observation d'un enfant atteint de leucodystrophie progressive familiale (diagnostic vérifié anatomique) qui se caractérisait par les symptômes suivants :

Pendant les deux premières années de l'affection, l'aspect clinique a évolué d'une atonie avec mouvements involontaires des globes oculaires vers une rigidité de décérébration vraie.

Mouvements de tout le corps avec tendance à l'enroulement en spirale autour de l'axe longitudinal, réflexes toniques autour de l'axe bitrochantérien, hypertonie permanente des muscles du tronc, mouvements en hyperextension des membres, hyperextension marquée du cou avec hypertonie intense des muscles cervicaux et thoraciques, mouvements lents des globes oculaires, hypercinsies rythmiques des paupières, rares accès convulsifs, cécité avec atrophie papillaire ; absence totale de développement intellectuel.

(Voir la suite page 9).

Les Travaux du Congrès des Aliénistes et Neurologistes

(Suite et fin de la page 8)

Le type tardif de la leucodystrophie familiale par MM. L. VAN BOGAERT et NYSSEN (d'Anvers).

C'est la seconde observation connue du type tardif de la leucodystrophie familiale. L'affection débute vers la quarantaine par des troubles du caractère (jalousie, irritabilité, susceptibilité, colère) et des vols pathologiques. A la même époque, s'installèrent progressivement des troubles de la marche, puis une paraplégie spasmodique, lentement progressive. En l'espace de quelques années, se développèrent une quadriplégie spasmodique, une rigidité intense, avec dysarthrie, puis anarthrie absolue, et une amimie progressive. Vers la fin de la vie, la paraplégie en extension se modifia en une paraplégie en flexion des membres inférieurs.

L'étude histopathologique montre une démyélinisation progressive du centre ovale, atteignant sa plus grande intensité au niveau de la région pariéto-occipitale, et manquant dans la région tempora angulaire. Cette démyélinisation, qui conditionne le dégénérescence des deux voies puramidales, gagne de proche en proche les divers systèmes de la couronne rayonnante, en partant des ventricules, et vient mourir au seuil des faisceaux arqués qui ourlent la substance grise corticale.

Une association anatomo-clinique exceptionnelle : encéphalite épidémique et sclérose en plaques, par M. R. DE WULF et L. VAN BOGAERT (d'Anvers).

La coexistence d'une encéphalite léthargique typique et d'une sclérose en plaques non douteuse soulève le problème très important des relations entre les lésions démyélinisantes de type sclérotique et les lésions très caractéristiques de la substance grise dans la maladie d'Econome. Les auteurs en arrivent à la conclusion qu'il s'agit d'une association exceptionnelle et fortuite et que rien ne nous autorise encore à admettre que l'agent de l'encéphalite puisse, comme le spirochète, réaliser des foyers isolés de dégénérescence myélinique comparables à ceux de la sclérose en plaques.

Maladies de Parkinson, Parkinsonnisme et les notions de « tremblement de repos » et « tremblement d'action », par MM. R. NYSSEN, R. DELLAERT et R. BUSSCHAERT.

Les auteurs ont étudié chez 51 parkinsoniens (encéphalitiques, séniles ou artério-scléreux) l'influence des mouvements actifs et passifs sur le tremblement. Ils montrent que c'est la rigidité extra-pyramidale, avec ses reflexes hypertoniques locaux, qui conditionne le tremblement parkinsonien.

Chorée fibrillaire de Morvan et acrodynie infantile, par MM. ROGER, J. ALLIEZ et A. JOUVE (de Marseille).

Un enfant de 14 ans présente d'une part de la rougeur et des paresthésies des extrémités, de l'insomnie, de la tachycardie qui font penser à l'acrodynie infantile, d'autre part des contractions fibrillaires généralisées et des sueurs abondantes qui jointes au prurit, à l'hypertension artérielle anormale chez un jeune sujet, à l'hyperglycémie avec glycosurie, s'apparentent davantage à la chorée fibrillaire de Morvan. Les auteurs soulignent les relations étroites qui unissent ces affections qui toutes deux paraissent causées par le même virus neurotrope se localisant dans des centres sympathiques voisins du diencéphale et des régions connexes.

La symptomatologie des calcifications des cartilages intervertébraux (spondyle chondrites ossificans), par M. L. PUUSEPP (de Tartu).

L'auteur rapporte six cas de calcifications des cartilages intervertébraux confirmées radiographiquement, s'accompagnant de troubles viscéraux divers (sténocardie, ileus, crises vesicales ou gastriques). Il attire l'attention sur ces cas, qui sont souvent considérés comme des maladies internes, alors que la cause réelle est la compression des racines par les cartilages intervertébraux calcifiés et tuméfiés.

L'extension à droite de la précipitation du benjoin colloïdal dans les états pathologiques, par M. J. DUBLINEAU et L. TARBOURIECH (d'Armentières).

Cette extension, observée 47 fois sur 290 ponctions lombaires se retrouve dans divers états psychopathiques, isolés ou associés à l'hyperalbuminorachie.

L'influence des rayons de Röntgen sur le cerveau humain, par M. Ihsan CHUKRU-AKSEL (d'Istambul).

Description des lésions provoquées dans le cerveau de certaines personnes prédisposées, par des irradiations intenses et prolongées : foyers de necrose dans la substance blanche, altérations vasculaires.

Effets remarquables de la prostigmine « Roche » dans le traitement de la myasthénie, par M. G. DE MORNIER (de Genève).

Cette communication a pour but d'attirer l'attention des neurologistes sur les effets remarquables, presque miraculeux, de la prostigmine dans le traitement de la myasthénie, effets dont l'auteur apporte deux nouvelles preuves.

III. - Communications de médecine légale et d'assistance.

L'expertise mentale comparée à trois degrés, par MM. D'HEUCQUEVILLE et KAH (de Bailleul).

Les auteurs s'attaquent à l'expertise psychiatrique dite contradictoire. Ils déplorent qu'au cours d'un procès, après les experts officiels, s'avancent à la barre d'autres praticiens cités par la défense, qui attaquent les conclusions des premiers avec une autorité, un talent, une courtoisie, et une fortune divers, mais avec ce résultat — hélas constant — d'amoindrir le crédit de la science psychiatrique. Après avoir défini les points de vue des avocats et des médecins légistes, ils suggèrent un système simple qui tient compte des desiderata actuels de souplesse et d'économie, l'expertise comparée ou expertise à trois degrés.

L'examen des « Enfants du Juge » à la Clinique médico-pédagogique du Brabant, par MM. ALEXANDER (de Bruxelles).

Tous les enfants ayant à comparaître devant le juge ont été, depuis 1920, examinés à la Clinique médico-pédagogique provinciale, dirigée au début par le regretté docteur Boulanger. L'examen par tests permet de donner des précisions sur le niveau mental du sujet, mais le caractère ne peut être étudié que lorsque le mineur est, pour une raison quelconque, placé dans un établissement spécial ou soumis au contrôle du Dispensaire d'hygiène mentale. L'étude des traits normaux de caractère du sujet sans tare apparente présente, pour l'étude de la délinquance infantile, un grand intérêt. On ne pourra obtenir de renseignements complets de cet ordre que lorsque les cliniques psychologiques fonctionneront dans les écoles.

L'autorité dans la vie de l'enfant, par M. GROENEVELD, d'Amsterdam.

Il est de première importance, au point de vue psychothérapique, de connaître la nostalgie dangereuse de l'enfant pour l'homogénéité et pour l'autorité draconienne. Par ailleurs, il est évident que la vraie autorité laborieuse doit élever l'enfant de façon hétérogène. En somme, l'autorité doit être le symbole de l'attitude laborieuse et de l'hétérogénéité de la vie.

La psychologie du travail. Considérations psycho-pathologiques et psycho-thérapeutiques en rapport avec la mentalité de l'enfant, par M. A. GROENEVELD (d'Amsterdam).

Etat actuel de la colonisation familiale en France, par MM. PASTUREL et J. VIE (d'Ainay-le-Château).

550 hommes et 1.300 femmes aliénés du département de la Seine sont placés dans les familles de Dun et d'Ainay-le-Château. Le mode d'assistance offre aux chroniques une vraie psychothérapie sociale qui, dans un milieu familial neutre, sous un régime de liberté très grande, permet une récupération individualisée de la valeur humaine. Elle réalise en même temps une expérience de sociologie pathologique pleine d'enseignements.

L'assistance psychiatrique aux enfants mentalement déficients et aux mineurs délinquants en Haute-Garonne. Son organisation, son fonctionnement. Ses résultats (1932-1935), par M. DUCOUDRAY (d'Albi).

Exposé du mode de fonctionnement du service d'assistance aux enfants mentalement déficients et aux mineurs délinquants créé par le département de la Haute-Garonne en 1932. Utilité et activité de ce service. Analyse se ses premiers résultats.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.



Revue de la Presse Scientifique

PNEUMOTHORAX SPONTANE, AUBERTIN, LEREBOULLET, PERGOLA. — (*Paris Médical.*)

Il y a peu d'années encore la tuberculose était considérée comme la cause à peu près exclusive du pneumothorax spontané. On se rend compte actuellement qu'une telle opinion est trop absolue, et que si le pneumothorax tuberculeux reste le plus fréquent, il faut cependant faire une place assez importante aux pneumothorax non tuberculeux.

Parmi ces derniers, le plus souvent observé est le pneumothorax simple, décrit par Gaillard sous le nom de pneumothorax des conscrits et dont l'un de nous, avec Courcoux, a montré la relative fréquence et la bénignité. De nombreux travaux récents ont confirmé cette manière de voir. Dans ces cas, dont l'étiologie reste d'ailleurs encore fort mystérieuse malgré les nombreuses explications pathogéniques qui en ont été fournies (bulles sous-pleurales, etc.), aucune lésion pulmonaire grossière n'est à l'origine du pneumothorax.

Plus rarement, le pneumothorax est secondaire à une lésion pulmonaire évidente. Le plus souvent il s'agit alors d'une pneumopathie aiguë : broncho-pneumonie, abcès du poumon, congestion pulmonaire. Ces cas sont relativement fréquents chez l'enfant : ils représentent même chez lui la majorité des cas de pneumothorax spontané. C'est là une notion aujourd'hui classique et qu'ont bien mise en évidence les récents travaux du professeur Lereboullet et de ses collaborateurs.

Chez l'adulte le pneumothorax par rupture dans la plèvre d'un foyer pulmonaire abcédé ou gangreneux n'est pas très rare. Par contre, le pneumothorax secondaire aux congestions pulmonaires, pneumonies ou broncho-pneumonies est tout à fait exceptionnel.

***

SCLEROSE LOCALISEE DU PANCREAS SEQUELLE DE PANCREATITE ŒDEMATEUSE. SUR L'HISTOPATHOGENIE ET LE TRAITEMENT DES PANCREATITES CHRONIQUES SANS ICTERE, par MM. Pierre MALLET-GUY et Marcel PLAUCHU. — *Travail du Laboratoire d'Anatomie pathologique de la Faculté (Professeur M. FAVRE.)* — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas de pancréatite scléreuse chronique localisée, consécutive à une pancréatite œdémateuse aiguë. Notre malade avait déjà été opéré une première fois, en mai 1930, pour un syndrome abdominal douloureux, étiqueté ulcère perforé, mais l'examen de l'estomac était resté négatif. La seconde opération, pratiquée en avril 1934 pour le même syndrome douloureux, permit de découvrir une pancréatite œdémateuse. Enfin les douleurs persistant, on intervint une troisième fois en septembre 1934, et l'on fit l'ablation de 8 cm. de pancréas scléreux dans la région du corps et de la queue. Ainsi donc est établie d'une manière certaine, comme expérimentale, la transformation d'une pancréatite œdémateuse en pancréatite chronique scléreuse.

L'examen histologique du fragment prélevé montrait des réactions épithéliales scléro-kystiques intenses, du type de celles étudiées par M. le professeur Favre dans la plupart des scléroses viscérales.

Cette observation nous conduit à conseiller l'extirpation chirurgicale pour les cas de pancréatites chroniques scléro-kystiques, localisées au corps et à la queue du pancréas, qui sont consécutifs à une pancréatite œdémateuse, voire même hémorragique.

***

LA PORADENITE INGUINALE, PETGES, SOURREIL, DEPRECQ. (*Paris Médical.*)

Traitement par le salicylate de soude. — Le traitement par le salicylate de soude conseillé par Chevallier et Fiehrer en 1933, utilisé par Touraine et Aubrun et d'autres, a été employé tour à tour par la bouche, associé au régime lacté (Chevallier et Fiehrer), puis en ingestion et par voie intraveineuse (Touraine et Aubrun, Chevallier) et enfin par voie intraveineuse simple en solution glucosée (Chevallier). Son action, d'après Touraine, serait élective dans les adénopathies récentes, comme nous l'avons constaté aussi. Pour M. Marcel Pinard, il ne s'agirait pas d'une action spécifique, mais d'un pouvoir agissant sur toutes les adénopathies.

Les doses conseillées par Chevallier varient de 0 gr. 50 à 1 gramme par jour en injections intraveineuses, par série de 30 environ. Cet auteur recommande de pratiquer, si possible, en deux fois, à la dose de 1 gramme. Nous utilisons une solution de salicylate de soude à 10 p. 100 renfermant les mêmes proportions de glucose, administrée en série de 20 à 25 injections, à raison de 1 gramme par jour, en une seule fois.

Nous prescrivons l'iode dans la plupart des cas, après la série d'injections indiquée, comme traitement de consolidation et nous le poursuivons pendant plusieurs semaines après la guérison aux doses indiquées plus haut.

***

BROMURE ET FOLLICULINE DANS LE TRAITEMENT DU DYSFONCTIONNEMENT OVARIEN, Dr J. COULON. — *Concours Médical*

Aussi bien chez les jeunes filles au moment de la puberté que dans tous les cas d'aménorrhée ou de dysménorrhée d'origine ovarienne et surtout dans les troubles de la ménopause, il faut conseiller l'œstrobrol qui modifie le terrain névropathique et apporte l'élément spécifique de sa folliculine. Les doses à employer, la continuité du traitement varient avec les cas étudiés ; pour assister à la régression des symptômes, il faut savoir arriver à des doses suffisantes ; pratiquement quand il s'agit bien d'une insuffisance ovarienne, la médication n'a pas de contre-indication et elle est bien tolérée.

LES ASSISES Franco-Italiennes

(*Suite et fin de la page 2*)

Le Dr *de Martel* insiste lui aussi sur la nécessité d'éviter toute traction sur le méso-appendiculaire et le cœcum ; il estime qu'il est inutile d'enfouir le moignon, et enfin insiste sur l'intérêt de la position déclive post-opératoire qui, si elle n'est pas toujours facilement acceptée, n'en demeure pas moins très utile évitant des adhérences épiploïques, et il termine en résumant spirituellement quelles sont pour lui les indications opératoires de l'appendicectomie : il dit toujours à ses malades : « Ne me montrez pas votre appendice, sinon je vous l'enlève ».

Enfin, le *professeur Cornil*, de Marseille, apporte des conclusions anatomo-pathologiques d'un très grand intérêt ; elles rendent compte de la fréquence des complications post-opératoires, sujet qui en définitive ne fut pas toujours traité par tous les orateurs. Pour le professeur Cornil, le moignon appendiculaire est le siège de scléroses et de lésions caractéristique d'hypergénèse du système nerveux ; il insiste sur la fréquence des gliomes dans les appendicites chroniques ; abordant la question des adhérences, il s'accorde avec MM. Lardennois et de Martel pour dire qu'elles peuvent être déterminés par l'emploi de compresses sèches mais que, aussi, il s'agit bien souvent de prédispositions individuelles à faire des adhérences en dehors de tout traumatisme opératoire.

Les *conclusions médicales* adoptées à l'unanimité ont été lues en français et en italien ; en voici le texte :

La qualité de la guérison dépend de la qualité du diagnostic, clé de la thérapeutique. Tout appendice en cause doit être opéré, aussi précocement que possible. Les manifestations du « flanc droit douloureux » diminuent de fréquence dans les régions où depuis trente ans fut mis en pratique ce précepte de Dieulafoy.

Ainsi qu'on le voit, l'intérêt scientifique de cette magnifique réunion fut certes considérable, mais elle aurait pu néanmoins rester limitée dans sa portée, sans la signification morale qui se surajoutait à ces travaux, symbole d'une fraternelle entente franco-italienne.

Comme le disait si bien dans son discours, M. Louis Madelin : « Il est nécessaire que la latinité retrouve toute sa force et que les nations héritières de Rome reprennent leur rôle agissant ; une guerre entre elles serait une guerre civile. Elle représenterait la chute dans les ténèbres du monde tout entier, car elle éteindrait sans doute le flambeau de la latinité. »

Derniers Livres Parus

LES MIRACLES, par Paul CHAPUY. Un vol. in-8 de 112 pages. Dorbon-Ainé, éditeur, 19, boulevard Haussmann, Paris. Prix : 15 fr.

Dans ce petit ouvrage, l'auteur, passant en revue les Miracles que nous ont conservés, d'une part la Tradition en ce qui concerne l'Antiquité, d'autre part les récits des hagiographes pour les temps modernes, nous montre qu'à toutes les époques, certains lieux ont été privilégiés à cet égard et que, quels que soient les Génies successifs des temps du Paganisme ou le Saint du Christianisme qui y furent invoqués, des guérisons miraculeuses s'y sont produites. Il en tire cette conclusion qu'entre la Divinité et l'Homme se trouvent des êtres plus évolués que ce dernier, qui, sans posséder la Toute-Puissance, sont cependant capables d'influer sur la destinée de ceux qui les invoquent. Cette théorie se rattache d'ailleurs non seulement aux croyances des différents peuples restés plus près de la Nature (djinns du Mahométisme, gandharvas de la poésie sanscrite, vanes des Scandinaves, elfes des Ecossais, fées des Celtes, baals des Hébreux primitifs, kamis du shintoïsme japonais, voire même nos anges gardiens), mais encore aux opinions de certains savants modernes, Tylor, Frazer, professeur Richet, etc.

Chemin faisant, l'auteur nous présente une récapitulation des principaux miracles, apparitions merveilleuses, pèlerinages, fontaines sacrées, reliques, etc., depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours.

⁂

PRECIS DE MEDECINE CATHOLIQUE, par le Docteur Henri BON. Un volume in-8 de XII-768 pages : 40 fr. Librairie Félix Alcan, Paris.

Cet ouvrage présente pour la première fois un exposé des questions où médecine et religion se pénètrent (« Concours Médical »).

Quel a été dans l'histoire religieuse le rôle de cette profession ; comment le médecin doit se comporter avec les autorités ecclésiastiques ; comment il doit étudier de son point de vue médical la vie et la passion du Christ ; quelles idées il doit avoir des rapports de l'âme et du corps, des fonctions de reproduction, de la mort ; comment il doit étudier les faits miraculeux et aussi les troubles mentaux à caractère religieux ; quelle doit être sa pratique en face de la souffrance, sa thérapeutique en matières gynécologiques, son attitude en ce qui regarde les sacrements, enfin, en un mot, toute la conduite du médecin catholique ; telles sont les questions traitées dans ce gros volume très complet. (« Larousse mensuel ».)

Devant un livre pareil, le critique ne peut que se désespérer. Comment donner simplement une idée de sa richesse, de la mine inépuisable qu'il contient, de l'incomparablle trésor de faits et d'idées qu'il apporte ? (« Revue des Lectures ».)

Des bibliographies mentionnant près de 150 thèses de médecine et 500 titres divers et un index alphabétique donnent toutes facilités pour utiliser aisément les renseignements contenus dans ce « Précis » très complet. (« Bruxelles Médical ».)

⁂

CONGRES DE L'ENFANT A LA MER ET A LA MONTAGNE.

Le premier Congrès de l'Association pour l'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques, et de leurs effets biologiques et pathologiques, a été tenu à La Malou, du 15 au 17 juillet 1935, sous le titre de « L'Enfant à la mer et à la montagne ».

Un volume illustré est consacré à ce Congrès : il contient le compte rendu des séances et des excursions, le texte des rapports, des communications, des vœux et des conférences, ainsi qu'une liste des maisons d'enfants (pensions, collèges, cliniques, sanatoria). Tous ceux que ce volume intéresse sont priés de le demander sans retard au secrétariat, en indiquant exactement leur nom et leur adresse. Ce volume étant édité par la « Revue de Cosmobiologie », les abonnés de la Revue le recevront dans leur service normal.

La session suivante du même Congrès est prévue à Nice et à Cannes, pendant les vacances du Carnaval 1937 (du 7 au 9 février). Elle sera organisée par le Comité permanent du Congrès, avec le concours de la Société Médicale du Littoral Mediterranéen et de l'Association pour l'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques. Prière d'adresser les demandes d'inscriptions pour cette deuxième session, ainsi que les propositions de sujets à mettre à l'étude, au Secrétariat de l'Association pour l'Etude des Radiations (24, rue Verdi, à Nice).

GUERRE

Comité consultatif de santé

Sont nommés, pour l'année 1936 :

Membre titulaire : M. le médecin général Paitre, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, déjà membre consultant, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Sacquépée, placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

Membre consultant militaire : M. le médecin lieutenant-colonel Fribourg-Blanc, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé, en remplacement de M. le médecin général Paitre, nommé membre titulaire.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE – Nº 603 – 26 AVRIL 1936

Direction : 111, boulevard Magenta – PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs – PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



(Photos Presse Fulgur.)

AVEC LE SERVICE DE SANTÉ ITALIEN, EN ÉTHIOPIE

Sur plusieurs photographies, on remarquera les soins donnés à des indigènes atteints de trachome

LE VIe CONGRÈS DE MÉDECINE DU MAROC

s'est tenu les 2, 3 et 4 avril, à Rabat et à Casablanca

Le Congrès avait attiré un nombre important de membres puisqu'il comptait plus de 150 adhérents, dont la plupart venus de France, de Belgique et d'Afrique du Nord.

La question à l'ordre du jour était : « L'Amibiase en Afrique du Nord. »

A côté des rapporteurs nord-africains, des délégués de la métropole et de la Belgique exposèrent des observations cliniques et des communications se rapportant plus particulièrement aux méthodes de culture des amibes et au traitement de l'amibiase.

La séance inaugurale se déroula à Rabat, le 2 avril, sous la présidence de M. Helleu, ministre plénipotentiaire, délégué à la Résidence générale.

Parmi les assistants, citons la présence de M. le Directeur du Service de Santé des troupes du Maroc, des représentants de la ville de Rabat et de délégués des différents collèges.

Après les discours de M. Helleu, de M. le Médecin-général Spick, président du Congrès, des allocutions furent prononcées par :

M. le professeur Chiray, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le professeur Bonnin, de la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. le professeur Baumel, de la Faculté de médecine de Montpellier, délégués de la France.

M. le docteur Moulaert, médecin du Centre de gasto-entérologie de Bruxelles, chargé de mission par le ministre des Colonies belges, délégué de la Belgique.

M. le professeur Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger ; M. le professeur Senevet, de la Faculté de médecine d'Alger, secrétaire général de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord, délégués de l'Algérie.

M. le docteur Louis Chauvin, chef du Centre de dermatologie et prophylaxie à l'hôpital du Belvédère à Tunis ; Mme le docteur Germa-Sparrow, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, représentant l'Institut Pasteur de Tunis et la Société des sciences médicales de Tunis, délégués de la Tunisie.

M. le docteur Armengaud, membre du Conseil d'administration de l'Union médicale franco-ibéro-américaine, délégué de l'U. M. F. I. A.

Et M. le docteur Glenard, délégué du Haut Commissariat du Tourisme thermalin et du Climatisme français.

M. le docteur Gaud, directeur du Service de Santé et d'Hygiène publiques du Maroc, vice-président du Congrès, ouvrit la première séance de travail.

Au cours de cette séance furent exposés les rapports de l'Algérie et de la Tunisie.

M. Costantini, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine d'Alger, montra que l'amibiase demeurait pour un peu une affection chirurgicale. Ses formes larvées offrent souvent le tableau d'une appendicite, d'une cholécystite ou de toute autre affection chirurgicale. Parlant de l'abcès du foie, il exprima l'idée que lorsqu'on opère ce dernier, l'infection du pus par les microbes impose le drainage, alors que dans le cas où le pus est amicrobien, on peut se passer de drainer.

M. Gillot, professeur de clinique médicale et d'hygiène infantile à la Faculté de médecine d'Alger, et *M. Dendale*, chef de clinique médicale et infantile à l'hôpital de Mustapha à Alger, démontrèrent que l'amibiase infantile était une affection assez fréquente et que beaucoup d'amibiases révélées à la maturité avaient leur origine dans l'enfance.

M. le docteur Fabiani, préparateur à la Faculté de médecine d'Alger, fit une étude très détaillée sur l'épidémiologie de l'amibiase en Algérie.

D'après lui, sous l'influence de la guerre mondiale, des déplacements militaires, des campagnes coloniales, des relations commerciales, l'amibiase est devenue une affection vraiment algérienne, alors qu'elle n'existait dans ce pays qu'à l'état de cas isolés et d'origine étrangère.

M. Anderson, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, et *M. le médecin-commandant Chauvin*, chef du Centre de dermatologie et de prophylaxie à l'hôpital du Belvédère à Tunis, présentèrent des statistiques, le premier sur des examens de selles pratiqués au Laboratoire officiel de la Régence, le second sur l'amibiase chez les troupes casernées en Tunisie.

D'après ces statistiques, l'amibiase existe aussi bien dans la population civile que dans l'élément militaire.

Ces statistiques font ressortir la faible fréquence de l'amibiase en Tunisie. Aucune particularité n'a été trouvée sur la forme clinique, la répartition géographique, la parasitologie et la biologie de la question.

Faisant suite à ces rapports, *M. le professeur Chiray*, de la Faculté de médecine de Paris, dans une brillante conférence sur les Mirages et les Réalités de l'insuffisance hépatique, rectifia les notions qui laissent des classifications nosologiques, dictatiquement établies et qui, dans la pratique, ne se retrouvent jamais avec la même netteté.

Le 3 avril, à Casablanca, se déroula la 2e séance de travail qui fut présidée par M. le docteur Georges Blanc, directeur de l'Institut Pasteur du Maroc, membre correspondant de l'Académie de médecine.

M. le professeur Baumel, de la Faculté de médecine de Montpellier, montra quels étaient les aspects cliniques de l'amibiase chez les malades chroniques habitant la métropole et démontra le rôle de la rectoscopie dans le diagnostic de cette affection.

M. le professeur Bonnin, de la Faculté de médecine de Bordeaux, après avoir fait l'historique de la culture des amibes, parla de cette dernière en s'inspirant des méthodes de M. le docteur Deschiens, d'ailleurs présent au Congrès, qui est un maître de la question.

Il en déduisit les applications cliniques possibles.

La parole fut ensuite donnée aux rapporteurs marocains : MM. les docteurs Perard et Dubourreau, Vuillaume et Pujol, qui s'attachèrent à présenter des observations de formes anormales de l'amibiase et démontrèrent ainsi les difficultés du diagnostic de cette affection.

Avant eux, M. Flye-Sainte-Marie fit une étude sur l'épidémiologie de l'amibiase en milieu indigène marocain, d'après laquelle il semble que les statistiques ne sont pas en rapport avec la fréquence de la maladie au Maroc.

Enfin, M. le docteur Speder présenta le résumé d'un travail de plusieurs années, reposant sur des milliers d'observations, où l'auteur démontra l'importance et le rôle de l'examen radiologique dans le diagnostic de l'amibiase. M. le docteur Speder accompagna ce rapport de nombreux clichés et d'examens en série qui mirent en évidence des images de l'amibiase, images spécifiques. Cette constatation et sa démonstration sont en opposition avec les opinions des ouvrages et manuels classiques, certains même très récents répètent la même erreur.

Après discussion, M. le docteur Chêne, médecin assistant de l'hôpital Saint-Antoine, fit une conférence avec projections sur l'étude endoscopique des colites et des recto-colites.

Dans l'après-midi, se déroula la séance solennelle du Congrès, sous la présidence de M. le médecin-général Spick, président du Congrès.

A cette séance, assistaient M. le contrôleur civil, chef de la Région de la Chaouia ; les représentants de la Municipalité casablancaise, de l'Armée et de la Marine à Casablanca.

Après le discours du président, M. le professeur Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger, fit une savante conférence sur l'Action physiologique de l'émétine. La non moins brillante conférence de M. le professeur Chiray sur l'Hépatite amibienne chronique des pays tempérés enthousiasma les auditeurs.

L'exposition des produits pharmaceutiques et d'instruments de chirurgie fut inaugurée à 16 heures 30, par M. le médecin-général Spick et les congressistes remarquèrent l'effort fourni par les différents exposants qui, à cette occasion, se surpassèrent.

La séance solennelle prit fin par la projection de deux films, le premier sur « La physiologie de l'amibe », réalisé par M. le docteur Comandon, de l'Institut Pasteur de Paris, présenté par le docteur Defiou, de la Société Parisienne d'Expansion Chimique « Spécia », et le second sur la « Dysenterie amibienne », présenté par M. Lebeau, des Laboratoires Bayer.

Le 4 avril, M. le docteur Velu, vétérinaire-commandant, chef du Laboratoire du Service de l'Elevage, membre correspondant de l'Académie de médecine et vice-président du Congrès, présida la dernière séance de travail du Congrès.

De nombreuses communications étaient inscrites au programme :

M. Moulaert, du Centre de gastro-entérologie de Bruxelles, présenta un exposé du « diagnostic de l'amibiase chronique », corroborant en beaucoup de points le rapport de M. le professeur Baumel.

M. Deschiens, chef de Laboratoire de l'Institut Pasteur, secrétaire général de pathologie exotique, démontra les difficultés de la recherche des amibes dans les selles chez les amibiens chroniques. Il exposa un procédé pratique de prélèvement et de méthode de recherche des parasites.

M. Flye-Saint-Martin, médecin de l'hôpital Cocard, de Fez, d'une part, et *M. Moulaert* du Centre de gastro-entérologie de Bruxelles, d'autre part, présentèrent des études personnelles sur la parasitologie de l'amibe au point de vue culture et modification chimique.

Au point de vue clinique, des observations des complications de l'amibiase au niveau du poumon et des yeux furent présentées d'une part, par *M. Arnaud*, médecin des hôpitaux du Maroc ; d'autre part, par *M. Toulant*, de la Faculté de médecine d'Alger, et *M. Pages*, chirurgien spécialiste des hôpitaux du Maroc.

Les médicaments spécifiques de la dysenterie furent étudiés.

Notons à ce sujet, les communications de *M. Charnot*, chef de Laboratoire à l'Institut d'Hygiène du Maroc, sur l'étude pharmacodynamique de l'émétine, et de *M. le médecin-commandant Millischer*, sur le Mixiod

Les différents médecins des stations hydrominérales présents au Congrès montrèrent quel pouvait être le rôle des eaux dans le traitement de l'amibiase.

M. le docteur Bercher traita enfin la question du traitement homéopathique des dysenteries.

Cette séance se termina par une 2e conférence de M. Paul Chêne, sur le traitement des colites graves non spécifiques.

A 16 heures, eut lieu l'assemblée générale de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord, sous la présidence de M. le professeur Senevet, secrétaire permanent du Congrès.

(Voir la suite page 8).





On sait que la salle de garde du vieil hôpital de la Charité avait la valeur d'un véritable musée, vu les vestiges artistiques qu'elle gardait des hôtes illustres qui, au temps de leur jeunesse, l'avaient fréquentée. Aussi, ne peut-on que se réjouir d'avoir vu l'Assistance Publique enrichir son musée des différentes fresques qui se trouvaient dans cette salle de garde. C'est au cours de l'inauguration de ces reliques évocatrices du passé que les photographies ci-dessus ont été prises.

(Photo France-Presse. Cliché « Inf. Méd. ».)

A mon avis

Il y a trente ans, un oto-rhino-laryngologiste préconisa une méthode de traitement des maladies génitales de la femme par certains attouchements effectués sur la muqueuse pituitaire. Pierre Bonnier, c'était le nom de ce confrère, n'avait, à vrai dire, pas tout à fait inventé sa méthode car certains procédés d'un usage millénaire dans la médecine chinoise s'en rapprochent quelque peu. Au surplus, comme il n'était pas encore de mode à cette époque de faire autour de son nom une publicité analogue à celle d'un laxatif *ad anum populi*, les théories savantes de Pierre Bonnier connurent le déclin après la disparition de celui qui les avait soutenues.

Reprise il y a une douzaine d'années par le docteur Gillet, elles connurent grâce au savoir faire de celui-ci, une renommée grandissante. Et aujourd'hui, elles sont devenues, appliquées par le Docteur Vidal, un traitement merveilleux.

Les journaux sont pleins de louanges tarifiées sur le traitement du docteur Vidal, des personnes qu'on croyait à l'abri de la contagion mentale nous parlent de ce grand savant avec une admiration enfantine et vous prenez figure de vilain jaloux en refusant de leur faire écho.

Le monde médical prétend s'émouvoir de cet engouement qui rapporterait, dit-on, un demi-million par mois au docteur Vidal. C'est bien à lui de s'*émouvoir*, mais qu'y peut-il ?

Ce traitement ne tombe pas sous le coup des lois. Il n'y a pas de médecine officielle en dehors de laquelle il n'y ait ni salut pour les malades, ni honoraires pour les médecins. Chaque praticien applique les méthodes qui lui plaisent, pourvu qu'elles ne nuisent pas aux malades. Or, chacun de ceux-ci ne manque pas de déclarer après avoir ingurgité quelque panacée recommandée par les grands journaux : « Je ne peux pas assurer que cela m'a guéri, mais je peux affirmer que cela ne m'a pas fait mal. » Alors ?

On parle à ce propos de l'Ordre des médecins et on semble regretter qu'il ne soit pas en application. Mais de quelle utilité serait cette arme tant vantée ? Est-ce immoral que de dire et de faire dire du bien de soi ? Cité à comparaître devant ses pairs, le docteur Vidal y viendrait avec un bataillon, une armée de malades qui prétendraient avoir été guéris grâce à ses soins.

Et quand le concert de louanges et de gratitude aurait pris fin, le prévenu dirait que son attitude n'est qu'imitée de celle de certain grand pontife de la médecine officielle à qui la tribune de l'Académie est généreusement offerte pour vanter un traitement dont le succès commercial est étayé sur une publicité faite à grands sons de trompe dans les journaux. Or, pourquoi refuserait-on au docteur Vidal ce qu'on tolère ingénument chez un académicien ? A tel maître, tels élèves.

L'*Informateur Médical* a publié jadis un roman dans lequel l'auteur, Johannès Gravier, décrivait le « calvaire d'un docteur ». Un charlatan avait fait de son fils un médecin. Celui-ci, ancien interne des hôpitaux, voulut gravir l'escalier d'honneur des grands emplois. Il n'y réussit pas. Il chercha la clientèle ; elle ne vint pas. Il s'en retourna au village et vendit dans les foires l'onguent paternel. Il fit fortune. Poursuivi à la requête des Syndicats médicaux pour exercice illégal de la médecine, force lui fut de sortir son parchemin, devant le tribunal. Son prestige tomba du même coup ; sa drogue cessa de se vendre.

Eh bien, ce calvaire est édifiant car il souligne le rôle de la bêtise humaine dans l'engouement dont bénéficient, à intervalles plus ou moins éloignés, les traitements les plus saugrenus et les médecins les moins compétents. Et que voulez-vous faire contre la bêtise des gens ?

La foule aime passionnément le mystère et les novateurs que persécutent la science officielle ou les pouvoirs de l'heure. Qu'il s'agisse de religion ou de médecine, les concepts et les méthodes tireront leurs chances de succès du mysticisme, de l'étrangeté qui les coloreront et de la situation « en dehors » de ceux qui les propageront.

Nous avons beau affirmer notre connaissance approfondie et concrète des choses de la nature, nous avons beau, en mettant la clinique en équations et en obligeant le praticien à se servir d'une table de logarithmes avant de faire un diagnostic, essayer de prouver que notre science se rapproche de l'exactitude, le public n'a pas encore oublié que la médecine est sortie des temples.

Le médecin qui réussit est celui qui laisse planer du mystère sur ses méthodes, qui nimbe ses gestes et fait croire à ses malades que son pouvoir tient du merveilleux. Le praticien qui explique et s'efforce de convaincre perd son crédit, son temps et sa clientèle.

J. CRINON.

Concours d'agrégation à la Faculté Libre de Médecine de Lille

Un Concours pour une place d'agrégé dans la Section d'Oto-Rhino-Laryngologie aura lieu au cours du 2e Semestre de l'année universitaire 1936-1937 à la Faculté Libre de Lille.

Les candidats devront s'inscrire, avant le 1er avril 1937, par lettre adressée à M. le Secrétaire des Facultés Catholiques. Leur inscription ne sera admise que si, au préalable, ils ont fait agréer leur candidature par le Recteur des Facultés Catholiques.

Le concours d'agrégateur comporte les épreuves suivantes :

Epreuve d'admissibilité : Composition écrite de 3 heures, sans le secours de notes, sur un sujet d'oto-rhino-laryngologie, la note 15 sera exigée.

Epreuves définitives : Exposé des titres et travaux ; leçon orale de trois-quarts d'heure ; épreuve clinique.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser soit : au Secrétaire des Facultés Catholiques, 1, rue François Baës, à Lille ; soit au Doyen de la Faculté Libre de Médecine, 56, rue du Port à Lille.

ON NOUS INFORME QUE

Une demande formée par M. le Chanoine Hébrard, de Viviers, pour exploiter une source d'eau minérale dite : « Saint-François-Xavier », située dans sa propriété des Justets, à Vals-les-Bains.

Les postes de directeurs des bureaux municipaux d'hygiène de Fontenay-sous-Bois et Aubervilliers sont déclarés vacants.

L'attention des médecins doit être attirée sur une manœuvre qui tiendrait à obtenir sous une forme nouvelle leur collaboration à des publications dites de vulgarisation et destinées au grand public. On leur demande, sous des prétextes plus ou moins justifiés, de répondre à des questionnaires, et la publication de leur réponse, avec leur nom, pourrait servir à couvrir des pratiques condamnées par tous les groupements médicaux.

Le concours prévu, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales, ne sera pas ouvert en 1936.

M. Molinéry (de Luchon) a adressé à l'Académie un rapport intitulé : *Les enfants des assurés sociaux aux stations thermales et climatiques*, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.

Le dîner annuel de l'Association amicale des médecins bourguignons a eu lieu le 28 mars au restaurant Lapérouse, sous la présidence du docteur Lavoine.

Etaient présents au dîner : MM. le Pr Rathery, le sénateur Chauveau, Pierre Bertrand, Bonnerot, Bouley, Chabaud, Deguingand, Dessaint, Dupuy, Faively, Maurice Gaucher, Charles Jaquelin, Lagarenne, Larget, Lavoine, Henri Lemoine, Paul Lemoine, Mme Lemoine, Mlle Lemoine, MM. Péroz, Roche, Rudler, Sébillotte, Gabriel Thévenard, Walter.

Le Ministre du Travail a chargé le docteur Leroux-Robert, médecin spécialiste du Ministère, d'une mission d'études médico-sociales, en Yougoslavie, Roumanie et Tchécoslovaquie.

M. Chabot, Mlle Barre, MM. les Drs Guilmard et B. Renault ont adressé à l'Académie un ouvrage intitulé : *Le Guide des mères*, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

L'assemblée générale des médecins unis des vins de France aura lieu le mercredi 6 mai, à 20 heures, à la Rôtisserie Périgourdine, place Saint-Michel, sous la présidence du Pr Portmann, sénateur de la Gironde. Elle sera suivie d'un dîner (prix 50 francs, tenue de ville).

Pour tous renseignements s'adresser au docteur Chassaing de Bosredon, 131, boulevard Malesherbes, Paris.

Pour la saison 1936 il est créé à l'établissement thermal de Vichy un bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires qui assurera la direction et l'organisation pratique de la diététique dans tous les hôtels de la station.

Il sera ouvert à Paris, au Ministère de la Santé publique et de l'Education physique, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène, directeur du laboratoire départemental de bactériologie d'Eure-et-Loir.

Le traitement est fixé à 44.000 francs. Il s'y ajoute les avantages consentis aux agents du département (indemnité de résidence et de charges de famille). Le titulaire du poste bénéficiera, en outre, de 50 % du produit des examens et analyses payants qu'il effectuera au laboratoire départemental et des avantages en nature ci-après : logement, chauffage et éclairage.

Le doyen des officiers de réserve n'est pas comme on l'a dit le capitaine Hans, âgé de 92 ans, mais notre confrère le docteur Reumaux, ancien médecin-major de 1re classe dans l'armée Faidherbe en 1871. Il est âgé de 96 ans.

PRIX GOBEY. — Le prix Gobey, offert chaque année à l'internat des hôpitaux de Bordeaux par les laboratoires du docteur Roussel, a été attribué à M. Ch. Rocher, interne de 4e année.

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a organisé une exposition publique et gratuite qui est ouverte du 15 avril au 15 mai, au Musée d'hygiène de la Ville de Paris.

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée, à titre posthume, à Mlle Madeleine Feugnet, élève à l'école départementale d'accouchement de Cresse (Charente-Inférieure), décédée à la suite d'une infection générale contractée dans l'exercice de ses fonctions.



La visite du trésor artistique de la salle de garde de l'ancien hôpital de la Charité au musée de l'Assistance Publique, quai des Tournelles. (Photo France-Presse. Cliché « Inf. Méd. ».)



AU STUDIO ARTISTIQUE DE LA RUE LAKANAL

Parmi des œuvres, une toile nous a retenu. Un portrait ou plutôt deux portraits d'enfants, que Mme Sylvia Gardette a fixés sur ce même carré de toile.

Descente fervente, délicate, d'un peintre avide de vérité humaine dans les profondeurs de l'âme enfantine.

Regardez ces deux expressions si humaines, et si vraies.

Ces yeux sont clos.

Cependant le regard nous cherche.

Il est, lui, l'expression totale du visage.

Il vit, il parle, il est tout.

Il est vraiment le tout de ce visage, comme ces autres yeux grands ouverts sont la lumière d'un autre visage.

Peut-être s'inscrit en même temps dans ces regards voilés une émotion dont l'enfantine gaîté nous ravit, avec une inquiétude à peine exprimée mais si troublante que notre compréhension se perd comme un ruisselet dans les sables.

Il n'est ni de haine ni d'amour dans ces yeux d'enfants.

Ils expriment surtout une inquiète émotion de l'âme.

Nous entrons avec joie dans ce regard qui nous suit, nous enchante.

Pour franchir l'espace qui sépare nos yeux de ces yeux-là, nous empruntons la frêle passerelle de l'amour humain qui se trouve le plus purement dans notre cœur.

Association Générale des Médecins de France

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

Cette assemblée aura lieu sous la présidence de M. le docteur Chapon, le dimanche 17 mai 1936, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociéts locales et les membres de la presse médicale.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental, rue Rouget-de-Lisle, sous la présidence de M. le docteur SIREDEY, ancien président de l'Académie de médecine, vice-président de l'Association. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 15 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 fr.), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Chèques postaux : Paris : 186-07. Téléphone : Littré 61-43.

SANATORIUMS PUBLICS

Ont été nommés :

M. le docteur Etienne, médecin adjoint au sanatorium public de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise).

M. le docteur Thomson, médecin adjoint au sanatorium public de Plougonven (Finistère).

Mlle le docteur Mercier, médecin adjoint au sanatorium public du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Mlle le docteur de Loeschnigg, médecin adjoint au sanatorium public de Felleries-Liessies (Nord).

Mlle le docteur Eschauzier, médecin adjoint au sanatorium public de Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

M. le docteur Mayer, médecin adjoint au sanatorium public du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le docteur Vigier, médecin adjoint au sanatorium public de la Meynardie (Dordogne).

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Roger Hébert et Mme, née Anne-Marie Foisy, font part de la naissance de leur fils Dominique.

— Le docteur et Mme Yves Dhotel font part de la naissance de leur fille Cécile. Bapaume

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Monique Réglade, fille de M. Jean Réglade et de Mme, née Margueritte, avec M. Pierre Robert, interne des hôpitaux, fils du vice-amiral et de Mme Robert.

Mariages

— Cette semaine a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Francine Chauveaud, fille du docteur Gustave Chauveaud, décédé, et de Mme Chauveaud, avec M. Adrien Bianchi.

— On annonce le mariage, célébré dans l'intimité, de Mme André Rivoire avec le docteur Ehrenpreis, Croix de guerre, chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— On annonce le décès de Mme la générale Villa, mère du docteur F. Villa, et de Georges Villa, artiste peintre.

Demandes en autorisation de sérums

Des demandes en autorisation de sérums ont été présentées par :

L'Institut Pasteur, à Paris, pour un sérum antipoliomyélitique ;

M. le Docteur Astier pour un vaccin polyvalent ;

Les laboratoires Virultra (complément de la demande déjà transmise le 5 mars 1936) ;

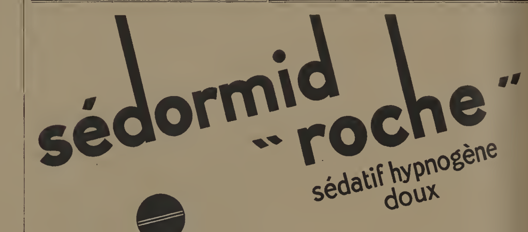
M. Dumatras, pharmacien à Paris, pour une solution de venin de cobra en instillations et pulvérisations et sous forme de collyre ;

Les laboratoires « La Biothérapie » à Paris, pour deux vaccins polymicrobiens ;

Les Laboratoires Tixier, à Pantin, pour quatre extraits injectables d'organes ;

M. Gallier, pharmacien à Paris, pour une dilution de venin de vipère Daboia.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE SUR MON MIROIR

Marianne, la femme sans homme

On joue depuis plusieurs mois, sur une scène parisienne, une pièce où le refoulement à la mode s'allie à l'évocation historique et qui s'appelle « Elisabeth, la femme sans homme ». Le rôle de la reine mystérieuse y est incarné par une tragédienne d'un talent hors de pair et il n'est pas certain que le public qui vient l'applaudir comprenne le drame particulier qui se déroule dans l'âme de cette héroïne. Mais il n'importe, car je n'ai pas l'intention de jouer à cette place le rôle de critique dramatique ; je ne veux que rapprocher cette reine d'Angleterre d'une autre femme qui est encore à la tête d'un grand pays. C'est de Marianne que je veux parler, cette femme qui n'est plus de la première jeunesse, qui fut aimée au temps où, fille accorte, elle sortait du peuple qui l'avait élue et qui se laisse aujourd'hui dépouiller par des chenapans qui ne sont même pas ses amants.

Une campagne électorale vient d'être menée. Elle comptera parmi celles qui auront fait le bonheur ou le malheur de notre pays ; elle fut menée dans l'équivoque et l'incohérence. On put entendre des candidats aux programmes d'un polymorphisme infini.

Comme pour ajouter à la confusion des esprits, on prêta le micro de la T. S. F. aux représentants d'un tas de partis mal délimités. Ces orateurs n'ayant pas des choses très nettes à nous dire ou voulant taire ce qui eût pu indisposer l'électeur, se contentèrent de discourir dans la nuit sur le ton exécrable qui est devenu celui de l'éloquence politique.

Il eut apparu comme utile et salutaire que des paroles de clarté se fissent entendre. Si des hommes eussent compris le danger de l'heure ils s'y fussent employé. Mais nous ne constatâmes que galimatias et muffisme ; nous n'entendîmes que rabâcher une fois de plus ces formules insanes que les candidats n'omettent jamais d'inclure dans leurs proclamations comme s'il s'agissait d'indispensables sortilèges. Il ne faut pas s'en étonner car le désordre des choses vient du désordre des idées et celui-ci tient à la médiocrité des hommes.

Quand vous commandez au tailleur un complet-veston, le travail sera bien effectué si l'artisan dispose de ce qui lui est nécessaire et s'il connaît son métier. Si, ayant ce qu'il faut pour bien faire, il exécute mal le travail c'est qu'il n'est pas un bon ouvrier. Notre régime parlementaire n'est pas un vil instrument ; si ceux à qui nous confions le soin de s'en servir ne réussissent qu'à mal faire, la faute en incombe à leur incapacité.

Je sais que les mauvais ouvriers s'en prennent toujours aux défectuosités de leur matériel ou de leurs matériaux. Il nous appartient de juger de leurs excuses et de ne plus leur confier un travail qu'ils ne peuvent réussir. Et quand il s'agit de nos représentants au Parlement, c'est à nous, les commettants, que revient la décision de ne choisir que les plus aptes. Les élections sont faites pour nous permettre d'accomplir ce geste.

Dieu a, dit-on, fait l'homme à son image et à sa ressemblance ; l'électeur, imitant le geste de Dieu, a fait le parlementaire à son image et à sa ressemblance. Et si nos représentants sont médiocres, sans vertus et sans clairvoyance, sans courage et sans probité, c'est certainement parce que l'électeur les a voulus ainsi et parce que lui-même n'est pas un modèle de probité, de courage, de clairvoyance et de vertu.

Des parlementaires chevronnés se disent atterrés de voir le niveau intellectuel et moral de leurs collègues s'abaisser chaque fois un peu plus à chacune des législatures ; j'en déduirai que le niveau moral et intellectuel du Français s'abaisse sans cesse. Il faut toujours rechercher la racine du mal ; eh bien, le malaise social et politique dont nous souffrons a ses origines dans le manque d'éducation civique du peuple et dans son effarante ignorance de toutes choses.

Si nos concitoyens avaient de la culture, ils ne voteraient pas comme des aveugles, ils verraient plus loin que le bout de leur nez, ils choisiraient mieux leurs représentants ; au lieu de suivre les gueulards et les prometteurs, ils désigneraient les plus instruits, les plus honnêtes, les plus clairvoyants. Mais il suffit qu'un candidat soit doté de quelque lumière et bénéficie d'un certificat d'intégrité pour qu'on le repousse. Il faut des chenapans, des pêcheurs en eau trouble, des candidats bien compromis mais qui ont su trafiquer de leurs mandats ou qui sauront enrichir leur clientèle électorale. Là où il faudrait des Caton, on préfère désigner les Mandrin.

Et voilà pourquoi au lieu d'être dirigés par une élite nous sommes conduits par une clique de salopards, aptes à tout et bons à rien, sans morale, sans éducation, bonimenteurs, trafiquants et cyniques. Un député a pu être flétri, cela ne l'empêchera pas d'être réélu. C'est ainsi que l'enfant préféré des mères est toujours le mécréant de la famille.

Sachant cela, ceux qui tiennent dans le pays le flambeau de l'intelligence et le miroir de la vérité, se tiennent cois et fuient l'arène politique, de même que les patriciens évitaient jadis de se mêler aux jeux du cirque. Il ne faut pas leur faire grief de leur isolement qui n'est pas fonction d'un esprit égoïste ou superbe. Ils savent que la démocratie actuelle n'aime pas les élites.

Marianne, imitant le geste de Tarquin, fauche les meilleures tiges dans un souci de médiocratie égalitaire ; il lui faut des truands qui trafiqueront de ses charmes éteints ; c'est son vice. Mais lorsqu'une femme en arrive là, fût-elle la mieux née, elle glisse vers la boue et sa robe sera vite éclaboussée par le sang.

Marianne songe à Carmen !

J. CRINON.

Faculté de Médecine de Paris

CONCOURS POUR L'ADJUVAT

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le jeudi 7 mai 1936, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves français de la Faculté sont admis à prendre part à ce concours.

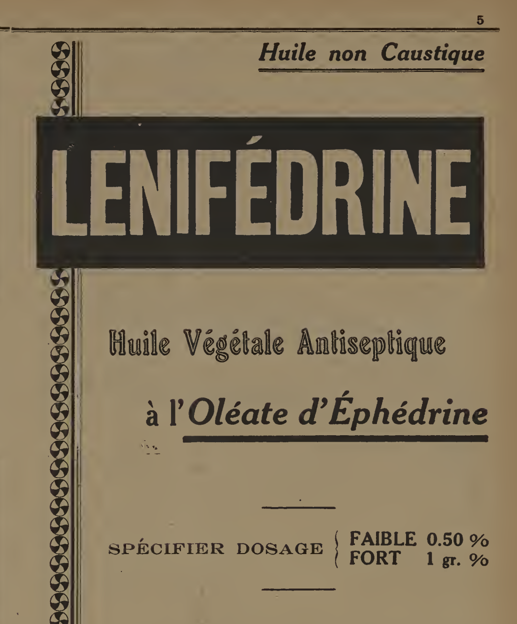
Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mardi 21 avril inclusivement.

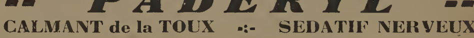
CONCOURS POUR LE PROSECTORAT

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le vendredi 1er mai 1936, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.







Le n 6 de PALLAS est paru

(Voir page 6)





MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Basses-Alpes, de la Drôme, des Pyrénées-Orientales, de la Savoie et des Vosges, sur des cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de la Charente, du Cher, d'Eure-et-Loir, de la Loire, du Loiret, de la Mayenne, de la Nièvre, du Rhône, de la Seine-et-Oise, des Vosges, concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de M. le Préfet de la Seine-et-Oise signalant divers cas de diphtérie observés dans son département.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à un nouveau cas de brucellose constaté dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet du Gard sur un cas de fièvre typhoïde déclaré dans son département.

LIGUE FRANÇAISE contre le RHUMATISME

L'assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme s'est tenue le lundi 30 mars 1936.

Une réunion clinique a eu lieu le matin, à la Salpêtrière, dans le service de M. O. Crouzon, avec l'assistance de M. Gaucher.

Au cours d'une assemblée extraordinaire, la Ligue a adopté à l'unanimité les nouveaux statuts, en vue de la reconnaissance d'utilité publique.

Le siège social a été transféré en l'Hôtel de la Confédération des syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Au cours de l'assemblée ordinaire, le professeur F. Bezançon, président sortant, a passé les pouvoirs au nouveau président, le professeur Laignel-Lavastine.

Le docteur Thuiroloix a prononcé l'éloge du professeur Etienne, vice-président, récemment décédé.

La Ligue organisera pendant l'année à venir :

1° Un voyage d'étude à Berck-Plage, le dimanche 7 juin 1936 ;

2° Une « Journée du rhumatisme », à Paris, le 10 octobre 1936. Sujet : Traumatismes et rhumatismes ;

3° Une réunion scientifique à Alger, conjointement avec le Congrès des sociétés de sciences médicales de l'Afrique du Nord, pendant les vacances de Pâques 1937.

L'assemblée générale a été suivie d'une réunion scientifique sur le Traitement métathésique des rhumatismes chroniques (M. Wolf, de Strasbourg) et sur Sciatiques et rhumatismes (MM. Hagueneau, Paraf et M.-P. Weil).

Nous rappelons que le Ve Congrès international contre le rhumatisme aura lieu du 3 au 8 septembre 1936, à Lund (Suède).

Pour tous renseignements concernant la Ligue, les réunions ou le Congrès, s'adresser au secrétariat de la Ligue, 2, rue Guynemer, Paris (VIe).

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Fontenay-sous-Bois est déclarée ouverte

Les caudidats devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 23 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, eu particulier, du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 15.000 fr. par an.

Le titulaire du poste sera autorisé à faire de la clientèle.

LE SIXIÈME NUMÉRO DE PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru

SOMMAIRE DU N° 6 DE PALLAS

Couverture : **Tête d'enfant,** fragment d'un tableau de Raeburn (Burlingtou House, Londres). — **Devant la galerie des portraits de la Faculté de Médecine de Nancy,** par M. le professeur Gaston Michel, de Nancy. — **Les évadés de la médecine.** — **M. Abel Deval,** docteur en médecine et directeur du Théâtre de l'Athénée. — **Le Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les Filles du Soleil.** — **L'insolation dorsale.** — **La mode lombaire.** — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Hollande, collectionneur de médailles. — **Epilogues,** par J. Crinon. — **La musique et les médecins,** par Henry Malherbe, lauréat de l'Académie Goncourt. — **Qu'est-ce que le temperament chirurgical ?** Réponses de M. le professeur Rocher, de Bordeaux et de M. le docteur Léo. — **Les consultations gaies,** dessin par Le Rallic. — **Celui qui voulait vivre,** conte inédit par José Moselli. — **Saltavit et Placuit.** — **Dans le monde médical parisien.** — **La médecine à travers le monde.** — **Vingt jours en Amérique du Nord,** par le docteur Alain. — Hors texte : **Diane au retour de la chasse,** reproduction d'un tableau de Rubens, du Musée de Darmstadt.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) **à « PALLAS »** .... 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combine à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, **chèques et mandats**), **à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS** (Xe).

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Aubervilliers est déclarée ouverte

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier, du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 24.000 fr. par an.

Le titulaire du poste sera autorisé à faire de la clientèle.

UNE EXCURSION EN CORSE
suivit les Assises Médicales Franco-Italiennes



Embarquement des congressistes pour la Corse

Si le travail n'eut aucune part dans les journées qui suivirent les assises médicales franco-italiennes, du moins ne furent-elles pas inutiles qui raffermirent les amitiés nouvelles et resserrèrent les anciennes au cours d'un magnifique voyage en Corse, voyage rapide mais bien combiné qui permit à ceux qui découvraient l'Ile d'en apercevoir les différents aspects et à ceux qui l'avaient parcourue déjà de réveiller suffisamment leurs souvenirs.

Ce voyage, il fut d'ailleurs singulièrement favorisé par le temps en dépit des pronostics et de la mauvaise impression des premières heures lorsque le « Cyrnos », pointant de l'avant, roulant d'un bord à l'autre, sortait du port de Nice poussé par un Mistral effroyable et gagnait le large moutonnant.

Des quelques cent congressistes peu connurent aux tables serties de cadres et jonchées de bouteilles bouchées, les délicatesses d'un repas bien à point, encore moins l'arome du café...

Après, ce fut bien pire... Oublions ces vilaines heures où les embruns poussés par la rafale se chargeaient de la toilette des ponts.

Souriants et allègres, deux groupes se divisaient dans les cars sur le port de l'Ile Rousse et gagnaient après les gîtes de nuit de l'Hôtel Napoléon ou du Palace de Calvi.

Privilégiés, les participants du groupe B, qui ne connurent pas, il est vrai, l'éloquence des toasts multiples au cours des étapes successives, eurent du moins, au matin du second jour, la joie du trajet Ile Rousse-Calvi et virent se dérouler le long de la plage écumante la splendeur de ce golfe moins grandiose que celui de Sagone, moins coloré que celui d'Ajaccio, mais si classiquement hellénique.

Pour ceux que ne rebutèrent pas une rude montée sous un soleil ardent, Calvi et sa forteresse fauve, aperçue à travers les pins et les ifs par delà la nappe tumultueuse des massifs exubérants et désordonnés des arbustes en fleurs d'un cimetière qui réconciliait avec la mort, Calvi apparut comme une des merveilles de la côte.

Passé le col de Palmarella, surgit le golfe de Porto, dans un demi-cercle d'or et de feu, à l'heure où déjà les ombres s'allongent.

Ce fut, ensuite, la traversée des calenques tourmentées de Piana dont une panne bienveillante laissa prolonger la vision dantesque. Ces roches rouges merveilleusement affouillées, jetées dans un désordre effarant, parmi les cystes, les arbousiers, les lentisques, nous devions les revoir au matin, moins mystérieuses qu'au couchant, mais plus âpres, plus brutales, dominant sous les premiers feux la nappe immaculée d'une mer d'argent.

Une après-midi étincelante permit la visite du vieil Ajaccio si pittoresque, de la maison de Bonaparte dans son délabrement glorieux, du Musée Napoléonien, ce résumé d'Histoire. Ceux que tenaient la fatigue allèrent rêver sur les rochers des Sanguinaires tandis que les énergiques montaient au Solario voir de là le golfe bleu vert, le soleil couchant arracher les derniers flocons de nuages à la cime des monts neigeux et mettre en valeur par un jeu d'ombres mauves tous les plans étagés de la côte du Cape di Muro aux fronts hargneux, qui barre durement les lointains.

Une journée fatigante, le lendemain. Départ matinal sous les grands palmiers de l'hôtel, traversée d'Ajaccio encore un peu somnolent et montée lente et calme le long du Gravane torrentueux, vers les dents du Monte Remonso, vers le col de Vizzavona. Les châtaigniers de Bocognano n'ont pas encore sorti leurs feuilles. A travers leurs troncs à la rude écorce, le Monte d'Oro s'élève d'éboulis en éboulis, de failles en cassures. On croirait de ces rochers en papier froissé des crèches de Noël.

La neige proche, nous retrouvons presque une ambiance hivernale, mais les cyclamens partout clochetant, les violettes cachées sous les pierres, les fières asphodèles dressées, chantent le Printemps. Et le voici dans sa gloire tandis qu'on traverse la forêt aux fûts élancés des pins magnifiques de Vizzavone, que mugissent les cascades, que sourient dans une lumière douce les visages de Vivario, de Muracciole, que serpentent au loin les routes qui grimpent au col de Verde et vont gagner l'Insecca mystérieux. Le mot de Paul Valéry revient en mémoire : « Des perspectives, des compositions de clarté, d'ombres et de tons, peuvent être pour l'œil « comme des breuvages capiteux ». (Voir la suite page 8).



Le VI[e] Congrès de Médecine du Maroc

(Suite et fin de la page 2)

Dans cette réunion, il fut décidé que le 7[e] Congrès de Médecine se déroulerait à Alger et que l'ordre du jour en serait : « Le typhus et le pseudo-typhus. »

Le Congrès fut clôturé par la séance de la Société de radiologie de l'Afrique du Nord, sous la présidence de M. le docteur Speder, président de la Société de radiologie de l'Afrique du Nord. A cette séance, assistaient les radiologistes marocains, ainsi que M. le professeur Baunel, délégué de la Société de radiologie du Languedoc ; M. le docteur Abadie, d'Oran, et M. le docteur Casser, chirurgien des hôpitaux d'Oran.

Ces manifestations scientifiques furent accompagnées d'un programme touristique qui permit aux congressistes de visiter le Maroc dans les meilleures conditions.

Pendant leur séjour à Casablanca et à Rabat, ils purent se rendre compte de l'effort fourni par la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques et par les institutions privées, en visitant les différents hôpitaux et dispensaires de ces villes.

Le Congrès se termina par un banquet auquel assistèrent 130 convives.

Au cours de ce banquet, M. Gaud, directeur du Service de la Santé et de l'Hygiène publiques, représentant M. Helleu, remit au nom de S. M. Chérifienne la cravate de commandeur dans l'ordre du Ouissam-Alaouite :

A M. le Professeur Chiray, de la Faculté de Médecine de Paris ; M. le Professeur Tournade, de la Faculté de Médecine d'Alger ; M. le Professeur Senevet, de la Faculté de Médecine d'Alger ; M. le Docteur Lépinay, de Casablanca.

Et la rosette d'officier :

A M. le Docteur Moulaert, de Bruxelles ; M. le Docteur Paul Chêne, de Paris.

Signalons que de nombreuses réceptions, tant à Rabat qu'à Casablanca, avaient été réservées aux congressistes. Notons, en particulier, la réception de M. le docteur Caud, directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques, qui avait bien voulu recevoir à Rabat les congressistes étrangers, de la Métropole, de l'Algérie et de la Tunisie, ainsi que les membres du Comité d'organisation.

Notons aussi la réception de M. le docteur Speder, président de la Société de Radiologie de l'Afrique du Nord et directeur du journal *Le Maroc Médical*, qui avait également réuni à Casablanca les radiologistes de l'Afrique du Nord présents au Congrès, ainsi que les personnalités médicales et ses amis.

Ce Congrès, malgré les difficultés matérielles du moment, obtint le plus grand succès.

Au point de vue scientifique, il démontra les difficultés du diagnostic de l'amibiase qui ne peut se faire que grâce à l'association des constatations cliniques, parasitologiques, radiologiques et souvent même thérapeutiques.

L'organisation fut parfaite, grâce à l'aide apportée par la Résidence Générale du Protectorat, la Direction du Service de Santé et de l'Hygiène publiques, les municipalités de Rabat et de Casablanca, qui contribuèrent par leur appui moral et leur concours financier au succès de ces réunions.

Nos félicitations et remerciements iront également aux organisateurs : à M. le médecin général Spick, président du Congrès, à M. le docteur Speder, directeur du *Maroc Médical*, qui assurera la publication des travaux du Congrès, des rapports, des communications et des conférences, ainsi qu'à tous les membres du Comité d'organisation du Congrès qui ont eu la tâche de le mener à bien, à tous les médecins qui reçurent à leur passage les congressistes et en particulier au docteur Arnaud, délégué pour la ville de Rabat, qui y organisa des réceptions qui obtinrent le plus grand succès.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Roubaix est déclarée ouverte.

Ils devront justifier de la qualité de Français, et en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire en outre une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier, du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué est fixé à 30.000 fr. par an et peut atteindre 40.000 fr. en cinq classes. Le titulaire a droit, en outre, à une indemnité temporaire et revisable de cherté de vie de 2.904 fr., à une allocation pour charges de famille de 500 fr. par enfant, ainsi qu'à une gratification de 600 fr. Le directeur du bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

UNE EXCURSION EN CORSE suivit les Assises Médicales Franco-Italiennes

(Suite et fin de la page 7)

A Corté, ce n'est plus le Printemps, mais un Eté brûlant et les plus audacieux renoncent à grimper à la Citadelle bistre, témoin des dernières luttes de Paoli.

La douce moiteur de Bastia, la fraîcheur marine, les riantes villas accrochées à des collines harmonieuses nous font retrouver une atmosphère continentale, mais cette atmosphère n'est pas toujours des plus pures et autour du vieux port, dans les ruelles sordides, tendues de linges qui sèchent, parmi les innombrables enfants dépenaillés, on se prend à regretter que l'odeur de la Corse, cette odeur si prenante, faite de tous les aromes indistincts et en aucun autre pays rencontrée, s'arrête aux portes de la vieille ville.

La Corse, nous ne la quitterons pas tout à fait, tandis que « l'Ile de Beauté » longe cette côte du Cap toute fleurie de villages riants et de tombeaux clairs, elle nous accompagnera non seulement de son parfum, mais de ses chants. Les « Reines de Corse », de bien belles filles d'ailleurs, rejoignent à Nice une fête régionaliste et sur le pont, jusqu'à l'heure du dîner, des chansons populaires en patois, soutenues par des guitares, vont porter notre dernier adieu au roc roux de la Giraglia, au sémaphore, aux cimes blanches tout à coup reparues quand la pointe est doublée et qui maintenant s'estompent dans la nuit violette...

Le voyage en Corse ne fut pas la partie la moins réussie des Assises. CARLE RŒDERER.

Promotions dans la réserve du Service de Santé

Les officiers de réserve du service de santé, ci-après désignés, rayés des cadres par décision présidentielle de même date, sont placés dans la position d'officier honoraire :

Avec le grade de médecin colonel

MM. Leniez, Petges.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Julia, Bourlange, Lenoble, Malartic.

Avec le grade de médecin commandant

MM. Delamare, Weill dit Weill-Halle, Gadaud, Dumon, Micheleau, Cabanès.

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Chappe, Chouquet, Claeys, Cohen, Door, Froger, Jay-Y-Ruiz, Giraudeau, Renard, Coppens, Carrez, Dubois, Aumond, Gauthier, Delaunay, Binet, Fabre, Gargaud, Carof, Mayeux, Mignard, Castan, Galland Royet, Gallimard, Marrel, Micaud, Arnaud, Colomb, Dauphin, Escarras, Raynaud, Saurin, Bonnaves, Pinel, Molas, Paranteau, Pitous, François, Bohin.

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Lemanissier, de Pierrepont, Etling, Gouriou, Bourilhet, Guillaud, Martin, Cazagnaire, Dourthe, Chaplain.

Avis de concours pour la nomination de l'inspecteur départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la santé publique et de l'éducation physique, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental des services d'hygiène, directeur du laboratoire départemental de bactériologie d'Eure-et-Loir.

Les candidats à cet emploi devront être Français et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine ; ils devront être âgés de moins de quarante-cinq ans, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé pendant deux ans au moins les fonctions d'hygiéniste, ainsi qu'aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français. Les premiers ne sont pas soumis à la limite d'âge indiquée au paragraphe précédent.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées, avant le 6 mai 1936, au préfet d'Eure-et-Loir, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement est fixé à 44.000 fr. Il s'y ajoute les avantages consentis aux agents du département (indemnités de résidence et de charges de famille). Le titulaire du poste bénéficiera, en outre, de 50 p. 100 du produit des examens et analyses payants qu'il effectuera au laboratoire départemental et des avantages en nature ci-après logement, chauffage et éclairage.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Par arrêté du ministre des travaux publics, chargé de l'intérim du ministère de l'éducation nationale en date du 9 avril 1936, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le lundi 2 novembre 1936 devant la faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

CONCOURS D'AGRÉGATION de MÉDECINE

Par arrêté du ministre des travaux publics, chargé de l'intérim du ministère de l'éducation nationale, en date du 9 avril 1936, le concours d'agrégation de médecine ouvert par l'arrêté susvisé du 29 octobre 1935 est reporté aux dates suivantes pour les sections ci-dessous indiquées :

Section 12, obstétrique. — Jeudi 7 mai 1936.

Sections 1 et 2, anatomie et histologie. — Lundi 11 mai 1936.

Section 9, chirurgie générale, et section 10, ophtalmologie. — Vendredi 15 mai 1936.

Société de Médecine de Paris

Séance du 9 avril 1936

Quelques cas de radiumthérapie du cancer de l'œsophage avec toutes les apparences de la guérison. — M. J. Guisez rapporte les observations de plusieurs malades atteints de cancer de l'œsophage chez lesquels la radiumthérapie faite localement, suivant des règles très précises, a amené la disparition complète de la sténose et le retour à une alimentation et à une vie absolument normales. Chez tous les résultats se maintiennent depuis plus de trois ans. Le diagnostic de cancer a été posé dans tous ces cas sous œsoscopie et vérifié par la biopsie. Dans l'un d'eux, qui a repris 25 kilos depuis trois ans que le traitement a été effectué, le diagnostic avait été posé auparavant par deux laryngologistes différents. La biopsie avait montré qu'il s'agissait d'un épithélioma d'origine glandulaire.

L'anesthésie électrique dans la dysphagie douloureuse du néoplasme œsophagien. — M. André Tardieu rapporte l'observation d'un homme de 68 ans, alcoolique ancien, atteint d'une sténose œsophagienne de nature néoplasique, dont le début remontait à trois ans, mais dont les manifestations dysphagiques et douloureuses étaient depuis trois mois particulièrement intenses, s'opposant à l'ingestion de presque tous les aliments, liquides compris. L'anesthésie électrique appliquée selon la technique utilisée pour le traitement de la dysphagie douloureuse dans la laryngite tuberculeuse, a permis dès la troisième séance la reprise d'une alimentation liquide et molle suffisamment abondante. La méthode est demeurée sans effet sur la dysphagie vraiment mécanique. L'A. insiste sur l'action non seulement anesthésique, mais aussi antispasmodique de la méthode.

Néoformation osseuse paracicatricielle. — M. L. Pron parle d'un malade opéré six mois auparavant de gastro-entérostomie avec suites normales et chez lequel on sentait nettement, un peu à gauche de la ligne de suture, une petite masse très dure, arrondie, comparable à un bouton de pantalon.

L'oligophagie avec appétit normal ou exagéré. — M. L. Pron dit qu'à côté des dyspeptiques qui diminuent volontairement leur nourriture pour diminuer leurs douleurs ou malaises, prennent place deux groupes de patients qui, malgré un *bon appétit*, ne peuvent prendre qu'une quantité sous-moyenne d'aliments ; les uns par crise spasmodique du cardia ou du pylore ou des deux à la fois, survenant au début ou au cours du repas, les autres, au contraire, par atonie de la musculeuse. Le traitement est très différent selon le groupe.

A propos de la communication de M. Pascalis sur : 1° de l'amputation iléo-abdominale ; 2° des diverticules de l'appendice. — M. Dupuy de Frenelle rappelle que l'anesthésie par le chlorure d'éthyle donné au goutte à goutte et réchauffé permet de longues anesthésiques avec le minimum de choc.

G. LUQUET.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Année 1935-1936

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1935-1936, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, 26, boulevard Brune (Autobus : PC, 87, AN, Q, AF, SK).

Ces conférences sont publiques et gratuites

PROGRAMME POUR LE 3e TRIMESTRE 1935-1936

3 mai. — M. Turpin : La génétique appliquée à la prévention des maladies humaines.

10 mai. — M. Sorrel : Traitement des déformations et impotences des membres inférieurs consécutives aux paralysies infantiles.

17 mai. — M. Lesne : Les avitaminoses frustes.

24 mai. — M. Benda : L'épituberculose chez l'adulte (projections).

7 juin. — M. Grenet : Etudes sur la puberté.

14 juin. — M. Gutmann : Début et évolution des ulcères gastriques et duodénaux.

21 juin. — M. B. Weill-Hallé : Les réactions tuberculiniques et leurs enseignements chez l'enfant (projections).

28 juin. — M. Levy-Valensi : Le Docteur Marat (projections). Exceptionnellement, cette conférence aura lieu à 10 heures 30, à l'Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin-chef, spécialisé, des Dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Haute-Saône.

Les candidats à cet emploi devront être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine, avoir satisfait à la loi militaire et être âgés de moins de 40 ans (non compris les services militaires, qui reculeront d'autant la limite d'âge).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la Préfecture de la Haute-Saône (Cabinet) avant le 1er mai 1936 et être accompagnée des pièces suivantes :

1° Adresse exacte du candidat ;
2° Acte de naissance sur timbre ;
3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française ;
4° Extrait du casier judiciaire, ayant moins de trois mois de date ;
5° Certificat délivré par un médecin assermenté, constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives ;
6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;
7° Exposé des titres, travaux, états de services et références en matière de phtisiologie ;
8° Principales publications ;

a) De se consacrer uniquement à ses fonctions
9° Engagement, en cas de nomination :
(examens cliniques, radiologiques et bactériologiques des tuberculeux et des malades suspects de tuberculose, dans les trois dispensaires antituberculeux de Gray, Lure et Vesoul, et service de prophylaxie des maladies vénériennes, dans ces trois dispensaires) ;

b) De renoncer à faire de la clientèle (toutefois, il pourra être appelé en consultation par les médecins du département) ;

c) De rester en fonctions, dans le département de la Haute-Saône, pendant une durée minima de trois ans ;

d) En cas de démission, ou de nomination à un autre poste, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de la Haute-Saône, pendant trois mois au minimum ;

e) En cas de cessation de ses fonctions, pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer comme médecin praticien, dans le département de la Haute-Saône, avant un délai de cinq ans.

STAGE

Le médecin-chef des dispensaires sera soumis à un stage payé de six mois, avant d'être titularisé dans ses fonctions.

TRAITEMENT ET INDEMNITES

Le traitement attaché à la fonction de médecin chef des dispensaires d'hygiène sociale est fixé à 30.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'au maximum de 40.000 francs.

A ce traitement, s'ajouteront :

1° Une indemnité forfaitaire annuelle pour frais de déplacement, fixée à 10.000 francs ;
2° Une indemnité de résidence et, le cas échéant, une indemnité pour charges de famille, égales aux indemnités de même nature allouées au personnel de la Préfecture ;
3° Une indemnité au titre du fonctionnement antivénérien des dispensaires de Gray, Lure et Vesoul, dans la limite des crédits accordés chaque année à cet effet par le ministère de la Santé publique (Direction des Services de prophylaxie des maladies vénériennes).

RETRAITE

Le médecin-chef des dispensaires pourra, sur sa demande :

a) Etre admis à participer à la Caisse départementale des retraites dans les conditions et limites d'âge prévues par le règlement départemental (retraite à 65 ans, après 25 ans de service, c'est-à-dire versements à partir de 40 ans d'âge au maximum) ;

b) Ou en cas d'impossibilité (plus de 40 ans d'âge) il pourra constituer sa retraite par versements à la Caisse Nationale des Retraites, avec participation pour moitié (et au maximum pour une somme annuelle de 1.500 fr.) du Comité départemental (conformément au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux).

L'AVIS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LA FERMENTATION PANAIRE

Au cours de la séance du 25 février, dit M E. Marchoux, j'ai présenté à l'Académie une note sur la fermentation panaire, dont voici les conclusions :

Je demanderai à l'Académie de s'associer aux conclusions suivantes :

1° La fermentation panaire doit être, comme toutes les fermentations, conduite avec le maximum de pureté ;

2° Cette pureté n'est pas assurée par l'emploi des levains ;

3° Les levures pressées, fournies par les bonnes usines, n'introduisent dans la pâte que le seul ferment favorable à une bonne panification ;

4° Quel que soit le milieu qui sert à obtenir : produits de saccarification des grains par le malt ou les acides, résidus de sucreries désignés sous le nom de mélasses, les levures exigent, pour la constitution de nouvelles cellules, la satisfaction de leurs besoins en azote et en phosphore ;

5° La nature du milieu dans lequel elles se multiplient abondamment n'influe pas sur la valeur des levures de boulangerie, compte tenu de la pureté de la fabrication ;

6° Il n'existe pas de méthode permettant actuellement de distinguer une levure de mélasse d'une levure de grains.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées par l'Académie.



Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX PAR LES ACIDES AMINES, Dr COMISIONER. — (*Concours Médical.*)

Après avoir passé en revue dans sa thèse les multiples travaux consacrés au traitement de l'ulcère gastro-duodénal par l'histidine, notamment par Stolz et Weiss, Lenormand, Quénée, Lacroix, Hessel, Bulmer, Manginelli, Castaigne, Chaumerliac, Desplas, Fournial, etc., etc... l'auteur publie une mise au point thérapeutique de cette question et il conseille, chez tous les malades suspects d'ulcère gastro-duodénal, une série de 21 à 24 piqûres intramusculaires de laristine, à la dose d'une ampoule de 5 cc. par jour. Voici les résultats obtenus : tout d'abord, la tolérance quasi-immédiate d'un estomac jusqu'alors particulièrement susceptible à un régime alimentaire normal.

Dans la majorité des cas, on constate la disparition des douleurs, disparition qui est en rapport avec les injections. Des malades qui, jusqu'au traitement par la laristine, souffraient horriblement, voient leurs douleurs disparaître dès le début du traitement.

Dans d'autres cas, il s'agissait d'ulcères peptiques survenus après gastro-entérostomie; ces malades voient aussi leurs douleurs amendées à la suite du traitement.

Les hémorragies intestinales provoquées par les ulcérations s'arrêtent rapidement. L'examen des selles montre presque systématiquement la disparition complète de toute trace sanguine.

Quant aux vomissements, on constate leur disparition dès le début du traitement.

Le retentissement sur l'état général est non moins remarquable. Des malades qui jusqu'à la cure de laristine se sentaient fatigués, étaient amaigris, anorexiques, voient leurs forces revenir, engraissent et redeviennent de grands mangeurs. Ils supportent admirablement tous les mets. De même chez tous les malades, l'auteur a noté une reprise des forces et du poids. Ils engraissent tous d'au moins 2 à 3 kilos pendant le traitement.

***

LES FERMENTS LACTIQUES EN THERAPEUTIQUE INTERNE. (*Bruxelles Médical.*)

Cette étude intéressante sur les ferments lactiques montre leur efficacité et leur innocuité dans la thérapeutique des infections intestinales aiguës et chroniques de l'adulte et du nourrisson. Le docteur Rebuffat recherche la cause de cette action thérapeutique. Elle ne semble pas due à la vitalité des ferments, vitalité qui s'atténue rapidement dans les cultures desséchées ou liquides. Le docteur Rebuffat émet une hypothèse nouvelle : l'action thérapeutique des ferments lactiques ne serait due ni à leur vitalité, ni à leur multiplication, ni à l'acide lactique produit, mais aux substances complexes élaborées et secrétées par les ferments lactiques au cours de leur développement dans le milieu de culture. A ces substances, il faut ajouter celles qui résultent de la lyse et de la désagrégation de la cellule lactique elle-même.

Cette hypothèse est très vraisemblable ; si la médication lactique agissait uniquement par la multiplication des bacilles lactiques et par l'acide lactique produit au niveau de l'intestin, une seule ingestion de cultures au début du traitement, ou du moins l'absorption de nouvelles doses à intervalles très espacés, suffiraient le plus souvent pour réaliser un ensemencement durable ; or, on sait que pour obtenir un résultat thérapeutique, on doit faire ingérer des cultures à intervalles très rapprochés. D'autre part, divers auteurs ont *obtenu des résultats positifs identiques* avec des cultures fraîches, avec de vieilles cultures où les ferments lactiques étaient morts et en partie désagrégés et enfin avec des cultures récentes tyndallisées (n'ayant plus aucun germe vivant).

Le docteur Rebuffat a fait lui-même des essais sur un grand nombre de malades atteints d'entérites, d'entérocolites, de gastro-entérites. Il a obtenu d'excellents résultats thérapeutiques en utilisant des cultures de ferments lactiques tyndallisés, c'est-à-dire des cultures ne contenant plus aucun ferment lactique vivant.

L'indication du Laboratoire qui a fourni les différentes cultures de ferments lactiques est tenue à disposition.

***

LES GROS REINS CHEZ L'ENFANT, par André MARTIN. — (*La Médecine.*)

Il est facile, en général, de reconnaître que le rein est le siège de la lésion. Le gros ventre rachitique ne rappelle en rien la tumeur rénale ; sans doute il existe des kystes du mésentère, des kystes de l'ovaire chez l'enfant mais ces tumeurs ne rappellent pas dans leur ensemble la forme du rein ; elles n'ont pas le contact lombaire ; à gauche les splénomégalies pourront être discutées mais la rate hypertrophiée est ferme, son bord est crénelé, comme le fait remarquer J. Delon, il y a des cas difficiles quand la tumeur rénale s'accompagne de splénomégalie ; à droite, le sillon du foie remonte dans l'hypochondre, il n'y a pas de sonorité colique recouvrant la tumeur mate mais là encore un cancer du rein peut être compliqué de généralisation hépatique.

On fait des radiographies, et on arrive à préciser le siège rénal : quelle est la nature de la lésion.

Le grand kyste séreux du rein est très rare chez l'enfant ; il s'agit d'une tumeur rénale unilatérale, rénitente ou fluctuante ; il n'y a pas d'atteinte de l'état général.

Je n'ai pas eu l'occasion de voir la maladie polykystique se caractérisant par des signes de néphrite scléreuse : les deux reins sont augmentés de volume.

La tuberculose rénale se manifeste par une pyonéphrose ou un gros abcès froid rénal, avec accès fébrile : l'évolution se fait toujours chez un enfant porteur de lésions tuberculeuses viscérales osseuses ou articulaires.

On songe surtout à *la tumeur maligne du rein* parce que c'est l'affection fréquente ; le rein augmente rapidement de volume, la tumeur distend l'abdomen : il y a une circulation veineuse très développée : l'accroissement se fait de semaine en semaine, la masse est dure, bosselée, irrégulière, fixe ; rapidement apparaissent des symptômes de compressions viscérales et vasculaires, il y a déchéance de l'état général.

L'hydronéphrose congénitale est de beaucoup le diagnostic le plus délicat, mais dans les cas que j'ai observés l'état général était bon : en palpant on avait la certitude qu'il s'agissait d'une lésion du rein, la surface était lisse, les bords arrondis, mousses, plus facilement délimités qu'au cas de tumeur maligne : la masse était indolente, pas sensible ; on ne retrouve pas les crises douloureuses comme chez l'adulte.

L'évolution est lente ; il n'y a pour ainsi dire jamais de troubles de compression.

Souvent nous ne pourrons avoir un diagnostic ferme quand il s'agit d'un mycose comme dans le cas de sporotrichose rénale où j'avais fait le diagnostic de tumeur maligne, faisant cependant une réserve car la tumeur existait depuis onze mois.

Ce sont encore les tumeurs de voisinage du rein (J. Delon), soit tumeur de la médullo-surrénale à évolution rapide, qui n'est pas toujours perçue mais avec signes orbitaires ; ecchymose palpébrale, exophtalmie, cachexie rapide, soit tumeur du cortex surrénal avec obésité, hirsutisme, développement intellectuel et sexuel précoces. Quant aux tumeurs de la loge rénale elles sont découvertes à l'intervention ou à l'autopsie.

***

A PROPOS DU DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS CONGENITALE, VIGNES. — (*Le Progrès Médical.*)

Les enfants nouvellement nés de femmes syphilitiques ne présentent pas tous des marques de la spécificité dans leur première année. L'époque de contamination de la mère est probablement en rapport avec l'apparition des premiers accidents chez eux ; et, de même, des précisions sur les traitements auxquels elle a été soumise, contribueraient peut-être à expliquer le plus ou moins de gravité de l'infection de l'enfant.

Or, il est souvent impossible de fixer de façon satisfaisante l'époque de la syphilisation ni d'obtenir des renseignements, certains sur la thérapeutique appliquée.

Quoi qu'il en soit, chez 83,7 % des 104 nouveau-nés, à un quelconque moment de leur première année, des signes certains, ou à peu près, d'infection apparurent. Soixante-sept (64,4 %) étaint nettement syphilitiques ; la radiographie décela des lésions osseuses chez 95 % d'entre eux, tandis que la sérologie fournit seulement 29 % de preuves positives.

Il y eut de grandes différences dans les résultats des épreuves sérologiques : alors que, chez les mêmes sujets, la réaction de Kahn était positive et celle de Wassermann négative à un certain moment, elles étaient inverses à un autre moment.

***

LA NOTION DES STADES EVOLUTIFS ET REGRESSIFS DANS LES PSYCHOSES, H. BARUK. (*La Médecine.*)

A la notion de maladies fixes et définitives, il faut substituer celles de réactions psychopathologiques souvent passagères susceptibles de régresser et justiciables d'un traitement étiologique et d'une hygiène physique et morale.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.

DERNIERS LIVRES PARUS

DEVIENS UN CHEF ! Un volume broché : 15 fr. — Les Editions J. Oliven, 65, avenue de La Bourdonnais, Paris (7e).

Des chefs, des hommes supérieurs, qui comprennent et personnifient les aspirations ou les besoins du groupe, qui soient capables de le guider, grâce à leurs qualités intellectuelles et morales : clarté de la pensée, compétence, habileté, activité, énergie, fermeté, mesure, le tout tempéré par les qualités du cœur — des chefs dignes de ce nom il en faudra toujours, dans tous les domaines, sous tous les régimes, économiques, sociaux ou politiques ; il n'y en aura jamais assez.

Trop souvent, en effet, la sélection des chefs est laissée au hasard. Ce ne sont pas toujours les plus qualifiés qui exercent les fonctions de direction et de commandement. L'ambition, la « chance », jouent parfois un rôle prépondérant dans la constitution des hiérarchies de fait. Les masses s'en rendent compte, mais sont inaptes à discerner les valeurs réelles, les élites, que les scrupules ou la modestie reticunent de se mettre en vedette.

C'est pour éclairer ces êtres d'élite sur leur propre valeur, pour les convaincre non seulement de leur droit au commandement, mais de leur devoir d'etre des guides, c'est pour les décider à jouer un rôle actif dans la direction de la collectivité, pour éveiller en eux le goût et le désir de remplir cette fonction sociale pour laquelle leurs qualités foncières les désignent, que Jean des Vignes Rouges a entrepris d'analyser — avec quelle sagacité et quelle maîtrise ! — la psychologie du chef, de fixer les principaux types de chefs, d'après leurs portraits physiques et moraux, enfin — et c'est peut-être là l'essentiel — de proposer des méthodes pratiques pour acquérir ou développer les qualités du chef.

« Deviens un Chef ! » est un livre consciencieux, plein d'intérêt, de vie et d'idéal ; un livre qui éclaire, stimule et élève à la fois. Une fois de plus, le perspicace auteur de « La Gymnastique de la Volonté » et de tant d'autres ouvrages roboratifs et captivants a su faire œuvre bienfaisante en fournissant aux meilleurs, dans tous les milieux, les moyens de conquérir les places auxquelles leurs vrais mérites les destinent. Ceux-là liront avec le plus grand profit ces exhortations passionnées, qui constituent un enseignement d'une haute valeur éducative et d'une incontestable utilité sociale.

⁂

LA DIURESE, docteur René PORAK. — Un volume (25×16,5), 80 pages, 18 figures, 1936 : 8 fr. — Vigot Frères.

L'auteur expose une nouvelle méthode d'examen de l'urine : au lieu de se contenter d'une analyse de l'urine de 24 heures il propose de suivre les éliminations aux phases successives à la suite d'une charge alimentaire ou d'un effort musculaire. La comparaison des sujets normaux et des malades prouve que cette méthode est capable de renseigner sur la valeur fonctionnelle de l'organisme.

Dans le chapitre II, on lira quelques corrélations entre rythmes chimiques et rythmes fonctionnels : température, ergographie, pression artérielle, oscillations de la tension servent de tests d'appréciation.

LA SITUATION JURIDIQUE DE L'INFIRMIERE, C. CAILLOL-BORGEAUD, avocat au bareau de Marseille. — Un volumes (25×16,5), 320 pages, 1936 : 35 francs. — Vigot Frères, Editeurs.

S'il est une question d'actualité, c'est celle de la situation de cette auxiliaire, devenue indispensable, du médecin, nous voulons dire l'infirmière. Or, nombreux sont aujourd'hui les traités juridiques consacrés aux problèmes médicaux : responsabilité du médecin, secret professionnel, conditions d'exercice de la médecine, etc... Mais l'infirmière n'avait jamais jusqu'à ce jour inspiré des ouvrages analogues.

Le livre de Mme Caillol-Borgeaud vient combler cette lacune.

L'auteur, à la fois docteur en droit, avocat au barreau de Marseille et infirmière diplômée de la Croix-Rouge Française, était tout à fait qualifiée pour traiter un tel sujet que ses connaissances lui permettent d'envisager dans toute son ampleur.

La première partie est consacrée à l'étude du statut légal de l'infirmière : après la question de la réglementation de la profession ce sont les règles particulières aux différentes catégories d'infirmières qui sont exposées, notamment au point de vue des conditions d'exercice du métier et des accidents du travail.

Dans la deuxième partie, l'auteur envisage le problème de la responsabilité, du point de vue civil d'abord, du point de vue pénal ensuite. Responsabilité personnelle de l'infirmière, mais aussi responsabilité de la Commission administrative de l'hôpital ou du directeur de la clinique, responsabilité surtout du médecin à la suite d'une faute de l'infirmière. Et une étude détaillée de la jurisprudence vient donner des exemples pratiques des diverses hypothèses examinées.

NOUVELLE BRÈVE

Le seizième banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu samedi 16 mai 1936, à 19 heures 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget-de-l'Isle, sous la présidence de M. le docteur Hartenberg, ancien président du Syndicat des médecins de la Seine et de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

Un bal suivra le banquet dès 22 heures 30. Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que tous les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE





ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE – N° 604 – 3 MAI 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



L'EGYPTE CHEZ SOI. — Un médecin allemand, le Docteur Ernst Homberger, de Francfort, a eu l'idée de construire des chambres hermétiques où il réalise des climats artificiels. Des lampes électriques remplacent le soleil et le ventilateur la force du vent. Il prétend ainsi réaliser l'atmosphère des Alpes ou du nord de l'Afrique et traiter dans ces chambres les maladies qui peuvent bénéficier de ces climats. Notre photographie représente une malade dans la chambre climatérique ; un téléphone la relie avec le médecin de garde qui peut faire varier la température et l'état hygroscopique. Des appareils de contrôle extérieurs à la cabine sont visibles sur la photographie de gauche. (A. P. Photo, Cliché « Inf. Méd. »).

LE N° 6 DE "PALLAS" EST PARU, VOIR LE SOMMAIRE PAGE 6

LE FAIT DU JOUR

MM. Rohmer et A. Vallette ont rapporté à la Société Médicale des hôpitaux de Paris, l'observation d'un cas de méningite tuberculeuse à bacilles bovins et à point de départ intestinal, chez un nourrisson vacciné "per os" au B.C.G.

Voici le texte de cette importante observation :

En 1929, l'un de nous a communiqué à cette Société, avec R. Chaussinand, 4 cas de tuberculose mortelle chez des enfants vaccinés au BCG, mais étant restés en contact avec la source de contagion. En 1930, R. Chaussinand a publié ses recherches faites à notre clinique, sur la vaccination au BCG, et depuis ce moment, il a été vacciné chez nous, chaque année, un certain nombre de nouveau-nés.

Ce sont généralement des enfants de femmes atteintes ou suspectes de tuberculose, qui nous sont apportés de la clinique obstétricale de la Faculté de Médecine et de la Maternité ; nous les vaccinons au BCG par voie sous-cutanée et les retenons à la clinique, si faire se peut, jusqu'à l'apparition d'une réaction positive à la tuberculine. A ce moment, les enfants sont rendus à leur famille. Nous ne disposons pas encore d'une statistique complète sur le sort de nos vaccinés de sorte que nous ne pouvons faire état ici de notre expérience personnelle sur la valeur de la méthode ; toutefois nous voudrions souligner que, jusqu'à présent, aucun fait n'est arrivé à notre connaissance qui nous eût amené à reviser notre opinion quant à la parfaite innocuité de la vaccination au BCG chez les nouveau-nés.

C'est dans cet état d'esprit que nous avons abordé l'étude du cas que nous avons l'honneur de vous présenter.

L'enfant H..., né le 16 mai 1934, pesait 4.450 grammes à la naissance (clinique du Dr Hamm). Il est vacciné au BCG par la bouche sans incident particulier. Il n'a jamais été nourri au sein ; l'allaitement artificiel a été contrôlé de très près : lait de vache stérilisé au Soxhlet avec vingt à trente minutes de cuisson ; la stérilisation n'a jamais été laissée aux soins des domestiques, mais a été surveillée par le père ou la mère eux-mêmes. Vers un an, l'enfant a eu des bouillies et légumes, avec exceptionnellement un peu de beurre cuit.

Il a été vu de temps à autre par l'infirmière-visiteuse d'Altkirch et examiné trois fois par le Dr Vonderweidt, de Mulhouse. Jusqu'à ce moment, il avait toujours été un enfant gros et robuste : il n'a jamais présenté de troubles d'aucune sorte et dormait toujours les fenêtres ouvertes, même en plein hiver.

Vers le 15 juin 1935, il est revacciné au BCG *per os*, selon la technique habituelle. En juillet, il fut atteint de quelques troubles intestinaux, qui s'accentuèrent pendant le mois d'août, sans présenter cependant un caractère de réelle gravité. A la fin du mois d'août, la température s'éleva et se maintint fébrile de manière irrégulière. L'enfant vomit une fois pendant cette période. Vers le 15 septembre, il allait mieux et la température était redevenue presque normale, mais depuis trois ou quatre jours, au moment de notre premier examen, il était de nouveau abattu, somnolent, vomissait de temps à autre et était constipé (pas de selles spontanées depuis trois jours).

Examen. — Enfant fort, mais notablement amaigri. Il est complètement apathique, somnolent. La nuque est raide, le signe de Kernig positif. L'enfant ne sort de sa torpeur que pour gémir quand on le mobilise ou qu'on essaie de le redresser. De plus, fontanelle très bombée et mydriasse assez accentuée. Il est alors adressé à la clinique infantile avec le diagnostic de méningite tuberculeuse.

La ponction lombaire pratiquée en position assise donne issue à un liquide clair, hypertendu, s'écoulant en jet et dont on retire facilement 40 c. c. L'albumine est à 0,30 p. 1.000. On compte 50 éléments par millimètre cube avec 83 p. 100 de lymphocytes et 11 p. 100 de polynucléaires. L'examen direct montre la présence de bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien, que l'on inocule par ailleurs au cobaye.

Dès le lendemain, la cuti-réaction faite le 18 septembre se manifeste faiblement positive. Cliniquement l'état de l'enfant est stationnaire, la fontanelle est de nouveau bombée, et la ponction lombaire donne issue à 30 c. c. de liquide s'écoulant rapidement goutte à goutte, et présentant les mêmes caractères que celui de la veille.

Le 21 septembre, la proportion des polynucléaires monte brusquement à 70 p. 100. L'enfant est comateux et présente quelques secousses musculaires. Il meurt le 22 septembre au matin.

L'autopsie pratiquée par le professeur Géry donne les résultats suivants : tuberculose caséeuse de l'iléon et des ganglions mésentériques ; granulie discrète hépatosplénique ; aucune lésion constatable aux organes thoraciques. Méningo-encéphalite tuberculeuse.

Les examens complémentaires des produits pathologiques du petit malade ont été poursuivis.

Tout d'abord, le liquide céphalo-rachidien, inoculé au cobaye, produisit chez cet animal une généralisation tuberculeuse extrêmement importante : le foie, la rate, les poumons présentèrent de gros tubercules caséeux. On constata, en plus, de la pleurésie et de la péricardite.

Par ailleurs, le pus du ganglion mésentérique prélevé à l'autopsie, montra à l'examen direct la présence de nombreux bacilles de Koch. Ce pus fut également inoculé au cobaye.

Les animaux inoculés présentèrent des ganglions dont le pus contenait des bacilles de Koch dont l'identification fut poursuivie parallèlement à l'Institut de Bactériologie de Strasbourg et à l'Institut Pasteur de Paris. L'inoculation intraveineuse au lapin d'une jeune culture des bacilles de Koch, ainsi isolés, montra qu'il s'agissait de bacilles bovins.

Nous sommes donc en présence d'une infection tuberculeuse à bacilles bovins ayant abouti à une méningite terminale. Les lésions entéro-mésentériques et hépato-spléniques, l'absence complète de toute espèce de lésion tuberculeuse pulmonaire, prouvent de toute évidence que c'est la voie intestinale qui a servi de porte d'entrée à l'infection.

Ce cas pose une série de problèmes pathogéniques relatifs au mode d'infection du malade et à ses rapports possibles avec la revaccination au BCG *per os*.

Peut-on tout d'abord fixer plus ou moins approximativement la date de la primo-infection ? Celle-ci est en tout cas de date récente étant donné l'aspect des lésions. Nous savons, par ailleurs, en particulier à la suite des études très attentives de Wallgren, que la méningite tuberculeuse se manifeste en règle générale deux à quatre mois après la primo-infection. L'enfant étant mort le 21 septembre, c'est donc à une date, sinon exactement contemporaine, du moins très rapprochée de celle de la revaccination, qu'il faut la faire remonter.

Les réactions à la tuberculine n'ayant pas été pratiquées après la vaccination et après la revaccination, ce point de repère précis nous manque. Quant à la cuti-réaction faite à la fin de l'évolution de la maladie, elle se montra faiblement positive, pâle, de caractère linéaire, c'est-à-dire présentant les caractères décrits pour les réactions positives dues au BCG. Mais ce caractère peut aussi être dû, dans le cas particulier, à l'anergie terminale de l'enfant.

La date de l'infection étant ainsi approximativement fixée aux alentours ou au moment même de la revaccination au BCG, il reste à déterminer, dans la mesure du possible, son origine. Trois hypothèses se présentent à l'esprit :

1° L'infection proviendrait des parents ou de l'entourage ;

2° L'infection serait d'origine alimentaire ;

3° L'infection serait due au BCG lui-même.

1° Si les parents ont pris les précautions minutieuses que nous avons détaillées plus haut pour protéger leur enfant contre la tuberculose, c'est qu'ils avaient eux-mêmes présenté, dans leur passé, des lésions tuberculeuses fermées, qui toutefois étaient complètement guéries au moment de leur mariage. Le père a fait, en septembre 1926, une paratyphoïde compliquée d'un empyème du côté gauche ; celui-ci fut traité par une costotomie. En novembre 1930, pleurésie sérofibrineuse du côté droit traitée à la clinique du Dr Vaucher, suivie d'un séjour de six mois en montagne. Au cours de cette affection, l'expectoration, examinée à plusieurs reprises, n'a jamais contenu de bacilles de Koch. Depuis lors, la santé de M. H... s'est maintenue excellente, en particulier son état pulmonaire, vérifié d'ailleurs par la radiographie.

La mère de l'enfant a présenté, en 1929, des lésions périhilaires très probablement tuberculeuses et le Dr Vaucher lui fit faire, pour cette raison, un séjour de trois mois à la montagne. Pas plus que celle de M. H..., l'expectoration de Mme H... n'a jamais été bacillifère.

En avril 1931, un examen radiographique de contrôle est encore pratiqué avant le mariage, auquel le médecin traitant ne fait aucune objection. Depuis leur mariage, les deux conjoints ont été en excellent état de santé ; un examen de contrôle radiographique, pratiqué le 24 mai 1932, montre un état pulmonaire absolument satisfaisant, à la suite duquel le Dr Vaucher considère Mme H... comme apte à la maternité.

En somme, du côté paternel comme du côté maternel : lésions tuberculeuses anciennes guéries avant le mariage, aucun des deux conjoints n'ayant, à aucun moment, présenté de bacilles de Koch dans l'expectoration.

Tous ces examens négatifs parlent contre la possibilité d'une contamination de l'enfant par ses parents ; d'autre part, la porte d'entrée exclusivement intestinale de l'infection tuberculeuse et l'existence de bacilles bovins sont déjà par elles-mêmes un autre argument très fort contre l'origine interhumaine de la contagion. En plus, pour pouvoir éliminer avec plus de certitude encore la possibilité de cette origine, les parents de l'enfant se sont soumis, dès le lendemain de sa mort, à un nouvel examen détaillé. Cet examen, clinique et radiologique, a été totalement négatif ; l'examen bactériologique des crachats et des selles n'a pas montré davantage qu'auparavant la présence de bacilles de Koch. Une enquête a été faite également auprès du personnel qui avait approché l'enfant ; ce personnel a été examiné cliniquement et radiologiquement et là non plus on n'a pu déceler de source possible de contagion.

2° En ce qui concerne l'origine alimentaire, nous avons déjà insisté sur le fait que, depuis le début de sa vie, l'enfant n'avait jamais reçu que du lait stérilisé, même avec un luxe de précautions presque excessif puisque l'ébullition au Soxhlet avait été poursuivie vingt à trente minutes. D'ailleurs l'infection ayant dû se produire vers le mois de juin 1935, c'est surtout à cette époque qu'il faudrait rechercher cette cause, si elle existe. Or, à cet âge, l'enfant recevait déjà une alimentation très variée où le lait, principale source possible d'infection tuberculeuse, n'entrait plus comme élément principal.

Il faut cependant signaler que, la famille s'étant déplacée pendant le mois d'août 1935 pour passer les vacances dans la vallée de Munster, il y a eu à ce moment un changement dans l'origine du lait, mais celui-ci a continué à être préparé toujours de la même manière. De plus, les premiers troubles digestifs, postérieurs à la revaccination, avaient déjà commencé à se produire en juillet 1935, c'est-à-dire avant le déplacement et le changement de lait.

L'origine alimentaire de l'infection est donc aussi impossible à prouver que l'hypothèse d'une contamination interhumaine.

3° Reste le rôle du BCG. Il faut avouer que nous nous trouvons, sous ce rapport, en présence d'une série de coïncidences extrêmement troublantes : revaccination *per os*, infection que l'on peut situer à une époque contemporaine de cette revaccination, voie d'entrée intestinale, début des troubles digestifs quelques semaines après la revaccination, présence de bacilles bovins dans le pus d'un ganglion mésentérique caséeux et dans le liquide céphalo-rachidien.

Le professeur Guérin a bien voulu nous faire connaître qu'au total, 449 enfants ont été vaccinés ou revaccinés avec le même vaccin que notre malade et, bien qu'il ne le signale pas d'une manière positive, nous devons admettre qu'aucun incident fâcheux n'est survenu chez aucun de ces enfants à la suite de l'ingestion du vaccin en question. Il ajoute que, par ailleurs, ce vaccin a été contrôlé sur cobaye : 4 cobayes, ayant reçu sous la peau de la cuisse 5 milligrammes de l'émulsion incriminée, sont en parfait état de santé deux cent treize jours après l'injection.

Voici les faits qui, il faut bien l'avouer, sont troublants. Il est, à notre avis, impossible de fournir une explication concluante pour ce cas ; nous nous bornons à le verser aux débats comme contribution aux recherches futures sur le BCG. (*Travail de la clinique infantile de Strasbourg.*)

Nous publierons dans notre prochain numéro le compte rendu du débat qui suivit cette communication.



Devant le poste de secours de l'armée italienne en Ethiopie.
(Photo Wide World, Cliché « Inf. Méd. ».)

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Fièvre typhoïde et coquillages sur le littoral méditerranéen

M. Teissonnière apporte quelques arguments précis en faveur de l'extension à tous les coquillages, du décret du 31 juillet 1923 pour assurer une production salubre. Pour les huîtres par exemple, on en a consommé à Nice et à Cannes en 1932, 1933 et 1934 : 908.917 kilos, et on n'a pas relevé de contamination typhique. Au contraire on a pu incriminer souvent les moules, clovisses, oursins, violets qui ne sont soumis à aucune surveillance.

Le laboratoire de l'Office des pêches qu'il dirige en tant que délégué de cet Office a procédé à de nombreuses recherches ou enquêtes qui ont fait ressortir : 1° que la colimétrie n'était pas à elle seule, suffisante pour permettre d'affirmer qu'il y avait danger. Il faut s'appuyer surtout sur les constatations faites sur les lieux de production ; 2° que la production salubre des moules était possible ; elle est réalisée dans les élevages de l'étang de Thau ; mais les coquillages de pêche qui viennent d'endroits non surveillés, même quelquefois ignorés, se vendent en plus grande quantité ; 3° que le colportage devrait être interdit, comme il l'est dans l'Aude et dans l'Hérault, et les coquillages provenant de zones suspectes doivent être épurés ou interdits.

Le danger est plus grave qu'on ne pourrait le supposer d'après les statistiques officielles, car la surveillance des coquillages, et même de quelques huîtres qu'on fait tremper dans des eaux impures, est inefficace, n'étant pas assurée par une loi. Les sanctions infligées aux contrevenants se sont toujours montrées insuffisantes. Il importe d'étendre la surveillance sanitaire à tous les coquillages.

Le n° 6 de PALLAS est paru
(Voir page 6)

A mon avis

M. le professeur J.-L. Faure, qui est en ce moment sur un lit chirurgical et à qui nous souhaitons un prompt rétablissement, nous écrivait, à l'occasion d'un de nos derniers articles : Quel dommage, en vérité, que vous ne puissiez écrire cela pour 500.000 lecteurs.

Je remercie vivement ce maître bienveillant de son élogieux appui, mais si l'on ne devait écrire ou parler que pour un public aussi nombreux, il n'y aurait plus que les sots qui pourraient user de la plume ou de la parole. Les feuilles à fort tirage ne réussissent, en effet, à bénéficier d'une énorme clientèle qu'en colportant des calembredaines et l'on ne peut s'attirer des partisans par centaines de mille qu'en débitant des mensonges ou de flatteuses sottises. Et pour écrire dans ces grands journaux il faut se mettre à l'unisson de leur clientèle !

A défaut du nombre j'ai le bénéfice de la qualité. Ecrire pour cinq mille médecins par semaine est un grand honneur en même temps qu'une tâche ardue.

Les médecins constituent, en effet, une grande part de l'élite de la Nation. Or, j'aime mieux écrire pour cinq mille personnes intelligentes que pour un million d'imbéciles.

Le grand Charles Richet, dont la silhouette grandira formidablement avec les années, disait dans son dernier livre qui est une véritable bible de la pensée, qu'il serait heureux d'avoir écrit son livre si un seul de ses lecteurs avait trouvé bénéfice à le lire. Eh bien, n'y aurait-il chaque semaine qu'un seul de mes lecteurs qui ait été amené à réfléchir sur les choses que j'expose ici avec franchise et modestie, que je m'en trouverais récompensé et flatté.

Cette récompense et cette satisfaction je les trouve chaque semaine dans le courrier que me valent mes billets. Ce n'est pas que les éloges me grisent, car, à mon âge, on est revenu de tant de choses que les compliments ne vous montent plus à la tête, mais quand je songe que le praticien qui m'écrit a pris sur son temps pour me faire connaître son sentiment, je suis honoré de n'avoir pas prêché dans le désert. Et si ce journal ne m'a pas apporté la fortune il m'aura au moins permis de trouver des échos dans une corporation où la culture est encore répandue.

Cette satisfaction personnelle n'est pas le motif essentiel de la continuité que j'apporte dans mes efforts journalistiques. Je considère que celui qui a une flamme vive dans ses pensées doit s'efforcer de la communiquer aux autres.

Il n'est pas nécessaire, pour remplir cette tâche, de monter sur les tréteaux de la place publique. Chacun de nous peut dans sa sphère d'influence éveiller des âmes, éclairer son semblable. Certes la besogne reste souvent obscure. Mais n'est-ce pas la somme des coups de fusil tirés dans l'ombre des fossés par des tirailleurs anonymes qui décide du sort des batailles et assure la victoire ?

Il faut pour remplir dignement sa vie ne pas se murer dans l'égoïsme ; il est nécessaire de regarder au-dessus de la haie qui clôt notre champ, il faut voir les destinées de notre race et songer au bonheur de ceux qui nous succèderont, il faut travailler à la route que suivront nos enfants. La morale humaine nous astreint à cette tâche. Nous devons l'accomplir par souci de notre dignité et pour remplacer ceux qui désertent leur poste.

Or, je persiste à croire que celui qui écrit ne doit pas seulement être un amuseur ; la parole écrite est un excellent auxiliaire de la raison. On doit donc écrire ce qu'on croit être la vérité. Il faut forcer à la réflexion ceux que le labeur éloigne du travail de la pensée. Et si chacun de vos écrits n'a suscité qu'une seule minute de réflexion chez un seul de vos lecteurs, vous n'avez pas perdu votre temps.

La guerre a dérangé le cours de ma destinée. Si elle n'était pas venue je serais demeuré dans la presse quotidienne où mon sillon avait été tracé par un labeur persévérant et heureux. Mais quand je parcours chaque matin la correspondance élogieuse ou critique qui me parvient je suis satisfait que mon destin m'ait amené à parler chaque semaine dans un journal bien à moi pour une élite qui apprécie avec bienveillance des idées que je crois justes et qui sont toujours sincères. Et cette satisfaction intellectuelle vaut mieux j'en suis sûr que la situation bridée que la presse quotidienne m'eût offerte.

Peut-être est-ce trop parler du moi haïssable, mais j'en voulais venir à cette conclusion. Il n'est pas nécessaire pour être utile au progrès des idées de disposer d'un haut-parleur. Celui-ci déforme ou échoue. Dans la conversation, sur un ton de cordialité, vous pouvez chaque jour bien mieux que moi, arrêter vos concitoyens sur les chemins où de mauvais bergers les égarent.

Vous appartenez à l'élite du pays, votre devoir est de contribuer à sa tranquillité, à sa paix intérieure, à son bonheur. Vous pouvez dire ce que vous croyez être la vérité, sans choquer les opinions, sans compromettre votre crédit. Les foules hurlent contre le candidat qui n'est pas le leur ; les citoyens pris à part vous écouteront avec une bienveillante attention. Il est probable qu'ils ne conviendront pas devant vous de leurs erreurs, mais la réflexion fera son travail et il est certain que vous aurez lutté avec bénéfice contre un sophisme ou une conception engendrée par l'ignorance. Et cette besogne d'éveilleur de conscience ne sera pas accomplie avec l'arrière-pensée d'un honneur politique à recevoir, mais avec le désir de remplir son devoir civique.

On a fait jouer aux instituteurs un rôle prépondérant dans la diffusion des erreurs en cours ; c'est beaucoup d'honneur qu'on leur accorde. Mais cette influence du primaire serait davantage illusoire si le médecin utilisait son crédit pour éclairer les esprits en même temps qu'il soigne les corps.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un rapport de M. le Préfet du Calvados signalant divers cas de fièvre typhoïde constatés dans des communes de ce département ;

Des notes de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, de la Haute-Marne et de la Seine-et-Oise sur plusieurs cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans ces départements :

Un concours pour la nomination a deux places d'aide d'anatomie à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux sera ouvert le lundi 8 juin 1936, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (Bureau du Service de santé) à partir du lundi 11 mai jusqu'au mercredi 20 mai 1936 inclusivement, de 15 heures à 18 heures.

MM les Docteurs Negre, Armand-Delille, Weill-Hallé ont fait connaître à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe section.

M. le Docteur Onillon (de Nantes) a adressé à l'Académie des travaux sur les maladies des enfants, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

La huitième session des « Journées médicales » de la Faculté libre aura lieu du 15 au 17 mai. S'inscrire dès maintenant pour le banquet de clôture, qui aura lieu le dimanche 17, à l'Hôtel Bellevue, et auquel les dames sont invitées.

M. le Docteur Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris, secrétaire de l'Académie de chirurgie, et M. le Docteur Clovis Vincent, médecin de l'Hôpital de la Pitié, feront une conférence.

La médaille du docteur Antoine Béclère, œuvre du maître Dropsy, lui sera remise le dimanche 10 mai 1936, à 15 heures 30, au Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique (VIIe).

A l'issue de la cérémonie, le docteur Antoine Béclère y recevra ses amis et leur famille.

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne aura lieu à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, le 25 mai, à 8 heures 30.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 15 mai à 18 heures.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat des hospices, rue Michelet, 37 *bis*, à Saint-Etienne.

Un concours pour une place d'agrégé dans la section d'oto-rhino-laryngologie aura lieu au cours du deuxième semestre de l'année universitaire 1936-1937 à la Faculté libre de Lille.

Les candidats devront s'inscrire, avant le 1er avril 1937, par lettre adressée à M. le secrétaire des Facultés catholiques. Leur inscription ne sera admise que si, au préalable, ils ont fait agréer leur candidature par le recteur des Facultés catholiques.

Le concours de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M le Docteur Levrat.



Une journée bretonne aura lieu, en juin, lors de l'inauguration d'une nouvelle salle de l'Ecole de médecine de Tours et de nouveaux services hospitaliers.

On célébrera le 6 mai, à Vienne, le 80e anniversaire de Freud, le créateur de la psychanalyse.

Le Ministre du Travail a chargé le docteur Leroux-Robert, médecin spécialiste du Ministère, d'une mission d'études médico-sociales, en Yougoslavie, Roumanie et Tchécoslovaquie.

Les 12 et 13 juin aura lieu à Graz (*Autriche*) le *Congrès des laryngologues et otologues autrichiens.*

Une demande a été formée par M. Choay, de Paris, en vue d'être autorisé à préparer une insuline injectable. (*Commission des Sérums.*)

Mlle le Docteur Roche a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Est nommée membre du conseil supérieur de la natalité, Mme Le Roy.



Dans les rues d'Addis-Abéba, capitale de l'Abyssinie. Cette photographie a été faite devant une clinique de médecine vénérienne dirigée par un médecin français.

(Photo Meurisse, Cliché « Inf. Méd. »).



Le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Emile Lavigne font part de la naissance de leur fils Raymond.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline de Possesse, fille de M. Jacques de Possesse, mort pour la France, et de Mme, née de Lézardière, avec M. Robert Laruë de Charlus, fils du docteur Laruë de Charlus et de Mme, née Roussille.

— De M. le docteur Pierre Laumonier, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle H. Poujal.

Mariages

— Le 31 mars 1936 a été célébré à Saint-François-de-Salles, le mariage de Mlle Jacqueline Sainton, interne des Hôpitaux de Paris, fille de M. le docteur Sainton, médecin des Hôpitaux de Paris, et de Mme, avec M. Georges Brouet, interne des Hôpitaux de Paris Les témoins de la mariée étaient M. le professeur Loeper, M. le professeur agrégé Le Lorier. Les témoins du marié, M. le professeur Fiessinger, M. le docteur Herscher.



Mlle Jacqueline Sainton
et M. Georges Brouet

— En l'église Saint-François-de-Sales a eu lieu, samedi, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Hélène Destreicher, belle-fille et fille du docteur et de Mme Jean Walser, avec M. Jean Paulard, fils de M. et Mme Louis Paulard.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr de la Serre, pro-recteur de l'Institut catholique.

— Le mardi 21 avril, en la cathédrale d'Amiens, a été célébré le mariage de Mlle Marie-Cécile Bachellier, avec M. Gonzague Poissonnier, externe des hôpitaux de Paris.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Son Excellence Mgr Martin, évêque d'Amiens.

Nécrologies

Vichy-Châtelus-le-Marcheix. — M. Abel Pradet, ancien pharmacien, ancien receveur des finances ; le docteur G. Pradet et Mme ; Mlle Denise Pradet et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Abel Pradet, née Lucie Devillechabrolle, décédée à Vichy, dans sa 75e année.



INDEX THÉRAPEUTIQUE





Voir à la page 6

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les élections s'annonçant telles que le moins perspicace pouvait les deviner, il est impossible que les événements qui se dérouleront dans les six mois qui vont suivre ne soient pas lamentables et sévères. L'été ne se passera pas sans troubles intérieurs et sans de gros risques de guerre étrangère.

On aurait pu espérer que l'électeur français se détournerait pour un instant des sornettes et des promesses fallacieuses destinées tout simplement à obtenir de lui un vote qui permette aux révolutionnaires l'accès du pouvoir. On aurait pu croire que le bon sens aurait raison des discours stupides qu'on lui faisait pour capter sa confiance. On tirait par avance bénéfice de l'instruction fournie par une République prodigue de ses maîtres et de ses écoles et on en augurait que le regard du Français se tournerait avec clairvoyance vers le péril économique et les dangers extérieurs. Tout cela fut vain et les choses vont continuer à se dérouler aussi incohérentes et aussi misérables.

En conséquence, il ne faut pas espérer en un retour de la confiance ni en un réveil des affaires. Pas d'affaires, pas de recettes budgétaires. Si l'argent ne rentre pas dans les caisses de l'Etat, on sera gêné pour verser des indemnités et les traitements. De nouveaux impôts surgiront qui paralyseront encore davantage les affaires. On aura alors recours pour trouver de l'argent aux stratagèmes, à des expériences qui seront des expédients. Viendra la débâcle et surgira la même faillite que celle qui précéda 1789. Relisez votre Histoire de France. Tout se renouvelle. Une seule chose reste immuable : le mépris des hommes pour l'enseignement du passé.

Il est un proverbe villageois qui dit que lorsque l'avoine manque au râtelier, les chevaux se battent. La pénurie d'argent dans les caisses publiques et dans les bas de laine créera une atmosphère de hargne. Des troubles publics éclateront. Le manque d'autorité les facilitera. Ils se répandront dans toute la France, d'abord dans les villes, puis dans les campagnes. Des agitateurs à la solde de l'étranger les attiseront jusqu'à ce que de cette guerre civile puisse sortir le régime marxiste que les révolutionnaires de Moscou espèrent instaurer en France, après l'avoir établi en Espagne.

Ne dites pas que tout cela n'est que cauchemar ou pessimisme morbide. Cela sera parce qu'il n'est pas possible, vu les circonstances où nous nous débattons, que cela soit autrement. Vous êtes dans l'état d'âme d'une mère éplorée qui est au chevet de son enfant agonisant ; cette malheureuse ne veut pas croire à la Nature marâtre qui va lui enlever en pleine jeunesse le fruit de ses entrailles ; mais le mal est là, inexorable, qui attend sa proie et qui l'aura.

Comme cette mère éplorée, vous ne voulez pas ne pas espérer en une intervention miraculeuse. Mais les miracles sont rares, peu d'hommes en ont vu. Au surplus, où est donc Celui qui serait à même de le produire ? Marianne est une femme sans homme.

Le salut ne devrait venir que de nous-mêmes, mais il existe une apathie et un aveuglement qui permettent toutes les audaces chez les aventuriers. Le réveil viendra cependant, à l'heure où la Patrie se retrouvera en danger, comme en 1914. Car le tocsin sonnera de nouveau pour mener le peuple aux frontières envahies.

L'Histoire a démontré que lorsqu'un peuple est affaibli par les luttes intestines et le fléchissement de l'esprit national, ses voisins cherchent à profiter de ses faiblesses pour lui chercher querelle. Or, l'Allemagne croira que l'heure est venue de reconquérir sa suprématie autrement que par des controverses d'ambassadeurs ou des occupations symboliques. Elle se croira d'autant plus autorisée à provoquer le *casus belli* qu'elle se trouvera enserrée, à l'ouest et à l'est, par des nations bolchevisées pour qui une croisade contre l'hitlérisme sera une fin en soi.

La grande aventure de la guerre suivra celle de l'expérience marxiste. La France résistera-t-elle à tant d'épreuves? Elle vit sans contredit des heures qui compteront parmi les plus dramatiques de son histoire. L'empire romain en a connu de semblables et il fut englouti pour n'avoir su ni les prévoir, ni y remédier.

Peut-être est-il encore temps pour barrer la route au torrent de boue qui risque de nous submerger. Si la France connaît dans le monde tant d'ennemis avérés ou d'hypocrites amis, si elle a été choisie comme la pierre angulaire du régime soviétique par les asiatiques de Moscou, c'est parce qu'elle vaut la peine d'être jalousée et qu'elle est toujours à la tête de la civilisation. On attache du prix à sa défaite ou à sa métamorphose.

La France devrait donc trouver en elle l'énergie nécessaire à la reprise d'elle-même et se montrer capable de secouer la tutelle étrangère que celle-ci vienne des mauvais hôtes qui vivent sous son toit ou des puissances qui l'entraînent dans le cercle infernal de leurs ambitions.

Mais pour y réussir, il faudrait que naisse dans notre pays une croisade qui ne soit pas celle des hommes immobiles et qui soit prêchée par d'autres apôtres que les vieux tambourineurs des programmes surannés.

J. CRINON.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

Le cours du Prof. Leriche au Collège de France

Le professeur Leriche, remplaçant le regretté professeur Nicolle au Collège de France, continue son cours les vendredi et samedi soir à 18 heures.

Son enseignement ne laisse pas d'être suivi avec le même enthousiasme et une foule nombreuse assistait samedi dernier à la projection d'un film sur les troubles expérimentaux du rythme cardiaque chez le chien.

Ce film, le professeur Leriche l'a « mis en scène » avec un art consommé et ce reportage scientifique qu'il qualifie d'amateur n'en constitue pas moins, par la puissante netteté de la projection, la composition et la haute tenue expérimentale de l'œuvre, un document scientifique d'une incomparable valeur.

Après avoir étudié l'origine de l'angine de poitrine, le professeur Leriche aborde la délicate question de la façonç de mourir des angineux. Deux mécanismes peuvent intervenir : d'une part la fibrillation, d'autre part la gangrène par ischémie d'un fragment du muscle cardiaque. Cette nécrose partielle, véritable défaut de la cuirasse, rend la paroi cardiaque plus fragile et, sous la poussée tensionnelle, elle peut conditionner une véritable hernie — improprement appelée anévrysme — qui, en se rompant, peut déterminer la mort.

A la première de ces conceptions le film projeté par le professeur Leriche apporte une base solide.

En effet ,nous verrons tour à tour se succéder les images d'un scénario en deux actes : d'abord la ligature des coronaires à laquelle succède rapidement la fibrillation auriculaire puis ventriculaire, sorte de reptation du cœur en gros premier plan, bientôt suivie de mort en quelques minutes ou quelques heures. Puis c'est l'ablation du sympathique, ses différentes phases, en particulier celle du ganglion stellaire, toujours bien supportée. L'auteur la transplante ensuite schématiquement sur une projection dont la conception méthodique rappelle bien l'esprit de celui qui a présidé à sa réalisation. Et enfin, c'est le dénouement : un chien ayant subi cette resection du sympathique et du ganglion étoilé peut supporter sans présenter de troubles du rythme la ligature de la branche descendante de la coronaire et cela sans empêcher une longue survie. L'un d'eux, présenté à la fin du film, protagoniste heureux de ce drame, n'est-il pas vu sautant familièrement vers celui qui cinq ans plus tôt l'opérait avec tant de sollicitude...

On comprend l'importance de cette expérimentation. Car si, en définitive, on transplante ces notions en thérapeutique humaine, on conçoit que la sympathectomie, la stellectomie peuvent ouvrir une large porte sur la thérapeutique des angines de poitrine. Sans doute le problème n'est pas toujours aussi simple, car l'expérimentation se fait sur un cœur sain et le complexe pathologique humain peut réserver des surprises, mais c'est déjà un grand pas vers la lumière et c'est là encore au professeur Leriche que revient l'honneur d'avoir jeté un rayon de clarté sur cet important problème thérapeutique.

A voir cette succession d'expériences sur le chien : excitation électrique des nerfs régulateurs, ligature de coronaires, ablation du sympathique, de ganglions étoilés, suture de péricardes, etc., on se laisse aller à penser que tout cela est aussi simple que l'image pourrait le faire croire. Mais cette facilité n'est qu'apparente et l'on sent bien que c'est à la prestigieuse habileté de l'opérateur, à la précision de ses gestes, à la technicité, pourrait-on dire — si ce mot ne nous semblait barbare — de sa réalisation qu'on doit cette impression qui s'objective dans cette projection.

Le professeur Leriche une fois encore nous a montré par ce film la sûreté de sa main en même temps que l'inégalable valeur de son esprit fécond, habile autant dans l'expérimentation théorique que dans sa transposition dans le domaine de la pratique en thérapeutique humaine.

B. M.

IXe Congrès des Sociétés d'Oto-neuro-ophtalmologie, réunion internationale en langue française

Ce Congrès se tiendra à Lyon les 29, 30 et 31 mai 1936, sous la présidence de M. le professeur M. Lannois.

Le rapport sur « Les arachnoïdites de la base du cerveau » sera présenté par MM. H. et R. Bourgeois, J. Lapouge (otologie), H. Roger. P. Cossa (neurologie), P. Carlotti (ophtalmologie), Clovis Vincent (neuro-chirurgie).

Le bureau du Congrès est ainsi constitué :

Président honoraire : Pr Rollet ; président : Pr M. Lannois.

Vice-présidents : Prs P. Bonnet, J. Collet, J. Froment, J. Lépine.

EXAMEN D'APTITUDE aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu à Paris en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène, sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé Publique, avec la collaboration de M. le docteur Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur des Services du Travail et de l'Enseignement maritimes au Ministère de la Marine Marchande M. Roubinet, chef de bureau à l'Etablissement national des Invalides de la Marine ; MM. les docteurs Cambessèdes, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du Ministère de la Marine Marchande ; Neveu, chef du Laboratoire des Epidémies à la Préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'Hygiène et professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Le cours durera du 18 mai au 5 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 heures 30 à 18 heures 30, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs et étudiants en médecine, à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf samedi après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

LE Doyen de la Faculté :
ROUSSY.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes,

Par arrêté du ministre des travaux publics, chargé de l'intérim du ministère de l'éducation nationale, en date du 9 avril 1936, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira le lundi 19 octobre 1936, devant la faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

LE BILAN SCIENTIFIQUE
du Congrès de l'Amibiase de l'Afrique du Nord
(Casablanca-Rabat, avril 1936)

Le Congrès de l'Amibiase de l'Afrique du Nord s'est tenu six mois à peine après le Congrès de l'Amibiase de Plombières, et sept mois après le Congrès de Gastro-Entérologie de Bruxelles, sur les Colites. Il n'a cependant pas fait double emploi. Il a affirmé une notion que l'on ne saurait trop répandre : *le dépistage et le diagnostic de l'amibiase sont très difficiles dans une très grande proportion des cas.*

Cette difficulté ressort de tous les travaux, qu'ils fussent présentés par des médecins, chirurgiens ou hommes de laboratoire de l'Afrique du Nord, et en particulier du Maroc, la terre d'élection de l'amibiase, qu'ils aient eu pour auteurs des maîtres ou des praticiens éminents, spécialisés, venus de France et de Belgique. Cette opinion a été celle constamment exprimée dans ces fructueuses conversations de couloir et dans celles tenues au cours des réunions gastronomiques qui sont le complément de détente, agréable et nécessaire, de tout Congrès aux séances sévères et compactes.

Sans s'être concertés, la plupart des rapporteurs et des conférenciers ont insisté plutôt sur le protéisme des formes qui dissimule l'amibiase aux plus avertis, que sur des tableaux cliniques schématiques, faussement nets et qui pourraient donner l'idée d'une précision de symptômes qui n'existe pas en pratique : ils ont, semble-t-il, cherché à réagir contre l'impression de simplicité du diagnostic de l'amibiase que donnaient trop de publications antérieures.

Quelle est la cause de cette inquiétude, de ce manque de sécurité ainsi témoigné par les cliniciens vis-à-vis de l'amibiase ? C'est qu'aucune de nos méthodes d'investigation — il faut avoir le courage de le dire — n'est parvenue à une perfection suffisante pour que dans tous les cas le diagnostic d'amibiase puisse être posé de façon ferme. La syphilis a sa séro-réaction, le paludisme ses hématozoaires évidents, la cérébro-spinale ses cultures, la typhoïde son séro-diagnostic, etc... Pour l'amibiase nous n'avons dans *l'ordre de la pratique*, et jusqu'à présent, *aucun test* constant et quasi-infaillible.

Comme il l'a été dit au cours de la présentation d'un rapport, nous nous trouvons tous devant l'amibiase, comme ces captifs du mythe fameux de la caverne de Platon. Immobilisés, les yeux nécessairement fixés vers une partie de la paroi, avec un champ de vision limité, nous ne pouvons pas savoir à tous coups ce qui se passe dans la grotte. Comme ces captifs, nous sommes obligés d'interpréter les bruits, leurs échos plutôt, les silences, les ombres et, d'observations parcellaires sans précision, d'en inférer sur le grouillement de vie qu'on devine dans les fonds. Trop souvent les praticiens ont à juger d'après des silences ou des échos trompeurs. Les rectoscopistes, de ce qu'ils remarquent à la sortie de la grotte, tirent des conclusions sur ce qui se passe au delà : *mais si la scène se joue loin de l'issue*, leur attention reste déçue. Les épidémiologistes s'attachent à dénombrer les ombres, à observer et à retenir les coexistences et les successions : leurs chiffres n'ont cependant pas la valeur absolue parce qu'un nombre trop important de faits non catalogués ne peuvent être enregistrés par eux. Les bactériologistes passent au crible les évacuations : toutes les déjections ne contiennent malheureusement pas des débris caractéristiques et l'on ne doit pas tirer de certitude sur la non existence d'êtres déterminés vivant dans les ténèbres, lorsque leurs recherches sont parfois, souvent même, négatives. Les radiologistes, enfin, peuvent suivre les ombres le long des parois de la grotte avec des techniques qui rendent les silhouettes presque aussi distinctes que s'ils voyaient des marionnettes directement : voir les ombres, ce n'est cependant pas toujours comprendre les gestes auxquels correspondent leurs jeux. Le clinicien, le vrai, réunissant, coordonnant, appréciant les constatations de ses camarades, sans attacher à aucune d'entre elles, même à la découverte caractéristique une valeur exclusive, sera celui qui connaîtra le mieux la vie dans la caverne.

Si l'une quelconque de nos méthodes d'investigation arrivait à la perfection, elle serait suffisante pour établir le diagnostic d'amibiase. Aucune n'a atteint ce stade. Il faut le dire et le crier. Certes, si l'on retourne tous les galets de la plage, on finit toujours par découvrir un crabe ou un poisson égaré, c'est ce que diront des hommes de laboratoire. En pratique, cette méthode est impossible, il faudrait discerner de loin le type de galet qui recouvre d'ordinaire l'animal, ou tout au moins le secteur de la plage où l'on a le plus de chance d'en découvrir : alors la recherche entrerait dans le domaine clinique.

Au Congrès du Maroc, des apaisements ont heureusement été apportés.

Un grand clinicien, le Professeur Chiray, a, à propos de *l'insuffisance hépatique*, détourné les praticiens de ces mirages que donnent, à trop d'entre eux, les classifications nosologiques, didactiquement établies qui, dans la pratique, ne se retrouvent jamais avec la même netteté ; il en a précisé toutefois les réalités. Elargissant le débat dans sa deuxième conférence, le maître a étudié et groupé les symptômes de *l'hépatite amibienne* : il nous a fait regarder ce que sans doute bien des yeux avaient vu, mais que les esprits n'avaient pas encore coordonné puis interprété. Il a montré comment on pouvait, comment on devait arriver à un diagnostic précis en n'attribuant pas aux diverses méthodes d'investigation une infaillibilité qu'elles ne possèdent pas et en utilisant avec un sens clinique aigu les lueurs qu'elles procurent.

Des *chirurgiens*, le professeur Costantini, MM. Pérard et Duboureau insistent sur le polymorphisme de l'amibiase, qui, très souvent, amènerait le malade sur leur table d'opération si leur science chirurgicale n'était pas doublée d'un esprit clinique averti et d'une connaissance parfaite de la maladie.

MM. les Professeurs Gillot en Dendale, Flye Sainte Marie, Vuillaume et Pujol, Moulaert, Arnaud, ont établi des *études cliniques* importantes de l'amibiase, chez l'enfant, dans les milieux indigènes et dans la population européenne d'Afrique et de l'ancien continent. Les *métastases de l'amibiase* furent le sujet de travaux intéressants : de M. Arnaud sur l'Amibiase pulmonaire, de M. Pages sur l'Iridocyclite ; de M. Toulant sur les manifestations oculaires.

L'intérêt de la *rectoscopie* ressort des exposés magistraux du Professeur Baumel, qui, à Montpellier, voit de nombreux colitiques, et de M. Paul Chêne, l'élève de Bensaude et de Chiray.

L'importance des *examens radiologiques* pour le dépistage et l'étude de l'amibiase méritait de recevoir une consécration : des notions nouvelles, un peu trop explicites peut-être, furent présentées à notre Congrès avec un ruissellement de radiographies : cette abondance de documents était indispensable, paraît-il, pour permettre au rapporteur une sélection ultérieure d'images destinées à la publication et sans qu'il puisse être alors accusé de baser son argumentation sur des images exceptionnelles et rares. Une étude compendieuse de démonstration était, de plus, nécessaire pour réformer certaines affirmations trop absolues, imprudemment émises dans de récents ouvrages documentaires et qui risquent de diminuer, dans l'esprit des profanes et des jeunes de la radiologie, la grande valeur à attribuer au radiodiagnostic pour l'étude des Colites.

La *Parasitologie* sur les seules données de laquelle on fait fonds, et de façon absolue, trop souvent en pratique, tend nettement vers des perfectionnements intéressants et nécessaires : en insistant sur les difficultés du diagnostic microbiologique et sur les imperfections dangereuses d'examens de laboratoire insuffisamment préparés et poursuivis, le Docteur Deschiens, de l'Institut Pasteur de Paris, rappela l'existence des périodes négatives de décharges d'amibes, notion qu'il a rendue classique quoique trop ignorée encore de praticiens qui se croient documentés. Il a précisé quelle doit être la technique de recherche des parasites et quels sont les procédés de choix : après sa conférence, il ne sera plus admis que le diagnostic d'amibiase soit repoussé d'après les données négatives d'examens faits par les techniques banales. Le Professeur Bonnin, de Bordeaux, donna les résultats de la méthode de Deschiens de culture des amibes et en montra les applications cliniques possibles. Les cultures sur du pus d'abcès amibien, de M. Flye Sainte Marie, sont pleines de promesses : tout ce que publie cet auteur marocain, discret et savant, doit retenir l'attention. MM. Maulaert, Spay et Winants, disciples du Professeur Brohée, du Centre de Gastro-Entérologie de Bruxelles, enfin, ont trouvé dans les modifications chimiques des selles, des éléments intéressants pour le diagnostic de l'amibiase.

La thérapeutique nous a valu la savante conférence du Professeur Tournade, d'Alger, sur l'Action physiologique de l'Emétine, et celles de M. Paul Chêne, médecin assistant de l'Hôpital Saint-Antoine, qui montra les difficultés et les résultats très importants que l'on peut obtenir dans le traitement des colites graves. Une étude pharmaco-dynamique de l'Emétine a permis d'apprécier la valeur des recherches opiniâtres de M. Charnot, de l'Institut d'Hygiène, et la valeur des conclusions qui sont la marque de tous ses travaux. — Les injections intraveineuses d'Emétine et l'emploi du mixiod ont donné d'excellents résultats à M. Millischer, de Beyrouth, qui préconise leur emploi, contrairement aux conclusions du Professeur Tournade, qui les juge dangereuses. — Le traitement héméopathique des dysenteries eut son apologiste en M. Bercher. Enfin, des médecins de stations hydrominérales, qui eurent l'occasion fréquente de recevoir et de traiter des amibiens, tinrent à apporter leur contribution à nos travaux : MM. Besset de Chatel-Guyon, Enault de Plombières, Amouroux de Barbazan, Armingault de Cauterets et Glenard de Vichy.

(*Voir la suite page 8*).



Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 avril 1936

Présidence : M. G. BLECHMANN.

M. Ed. ANTOINE. — *A propos d'une petite épidémie de recto-colite.*

L'auteur a observé durant ces trois derniers mois un nombre anormal de recto-colites aiguës dans certains arrondissements de Paris. Dans quelques familles, elles ont pris une allure épidémique. Le début est brutal, survenant en général la nuit, et s'accompagnant de nombreuses évacuations liquides et douloureuses avec muco-pus et sang. L'étude de la flore a montré un chiffre extrêmement élevé de colibacilles associés à du staphylocoque ou à de l'entérocoque. On a noté, en outre, de la fièvre et de l'asthénie. Chez quelques malades, les hémorragies répétées ont été même alarmantes. La guérison a été rapidement obtenue par le repos, la diète, les vaccins buccaux et les pansements recto-coliques quotidiens chez ceux soignés dès le premier jour. Les malades qui ont attendu ont été beaucoup plus difficiles à guérir. Cette petite épidémie s'est trouvée sans doute en rapport avec les inondations de cet hiver et la pullulation possible des eaux potables.

R. Savignac a lui-même observé plusieurs cas de recto-colite pendant la même période. Une rectoscopie lui a permis de constater une rectite hémorragique intense.

MM. COFFIN et TRUFFERT. — *Tuberculose à forme d'abcès du poumon.*

Les auteurs présentent une observation d'abcès du poumon pendant la convalescence duquel apparaît une expectoration bacillifère sans modification de l'image radiologique. Après avoir discuté une tuberculose aiguë simulant un abcès du poumon, ils concluent à une tuberculisation secondaire.

MM. H. CHABANIER et LOBO O'NELL. — *Sur le mécanisme du coma diabétique et son traitement.*

Les auteurs rappellent la théorie céto-acidosique du coma diabétique et étudient les difficultés qu'elle comporte.

Ils montrent qu'en réalité ce n'est pas la céto-acidose qui est à la base du coma et que celle-ci n'est qu'un phénomène.

Analysant parallèlement les accidents toxiques dits urémiques, et les accidents comateux du diabète, ils constatent un enchaînement identique de phénomènes morbides : perturbation quantitative et qualitative du métabolisme protéique, altération fonctionnelle des reins, mouvements du chlore du sang vers les tissus avec hypochlorurie. La seule différence consiste dans l'intensité de la cétose, généralement peu marquée dans les états urémiques, habituellement accentuée dans le coma diabétique. Elle tient à ce que le processus de désassimilation survient ou non chez un diabétique. Mais ce processus est de fait fondamental, et c'est lui que les auteurs mettent à la base des accidents, dans les deux cas, rejoignant ainsi, en ce qui concerne le coma diabétique, les suggestions qui se dégagent de leur travail.

Ils soulignent les suggestions qui se dégagent de leur travail et montrent le bénéfice que l'on peut escompter de l'association au traitement insulinique (efficient à lui seul dans 50 à 60 p. 100 des cas de coma diabétique) d'une chloruration, dont certaines observations soulignent déjà l'intérêt.

M. P. BAILLET. — *De l'inefficacité des injections d'histidine pour guérir l'ulcus gastro-duodénal. Observations anatomiques.*

L'auteur distingue pour chaque médication anti-ulcéreuse l'action sédative sur les crises gastriques et l'action cicatrisante sur la lésion. Il est difficile d'apprécier l'action sédative et l'on risque souvent d'attribuer au médicament les accalmies qui reviennent à l'évolution naturelle de la maladie. Pour juger l'efficacité d'un traitement, il faut constater l'action sur la lésion elle-même. Il apporte trois observations d'ulcus gastro-duodénaux traités par les injections d'histidine, où l'intervention a montré l'ulcus en pleine activité.

M. A. BISSON. — *Indications et contre-indications du traitement radiothérapique des tumeurs de la région hypophysaire.*

Les heureux résultats déjà anciens de la radiothérapie appliquée aux adénomes hypophysaires et les progrès récents de la neuro-chirurgie exigent que l'on précise la valeur de la radiothérapie.

Indications : 1° Adénomes s'accompagnant de signes cliniques et radiologiques aussi précis que possible.

2° A. présentant une évolution assez lentement progressive.

3° A. avec acuité et champ visuels par trop compromis.

Contre-indications : 1° Diagnostic douteux : éviter d'irradier une tumeur non radiosensible (tumeur de la poche de Ratke ; méningiome suprasellaire) ; 2° aggravation rapide au cours du traitement ; 3° aggravation ou état stationnaire peu satisfaisant malgré une reprise de traitement sur un adénome non douteux. Dans ce cas, craindre une dégénérescence nécrotique de l'adénome contre laquelle la radiothérapie n'a plus d'action.

Enfin danger des irradiations trop répétées sur les champs trop grands en cas d'opération ultérieure.

M. M. Joly. — La variété des adénomes hypophysaires est telle qu'on ne peut les ranger très schématiquement en radiosensibles et en non radiosensibles.

G. BLECHMANN.

Le bilan scientifique du Congrès de l'amibiase de l'Afrique du Nord

(*Suite et fin de la page 7*)

Dans le domaine de la thérapeutique, l'exposition, dont nous ferons une étude spéciale, permit aux très nombreux auditeurs de nos séances et même au grand public, qui assista en foule pressée aux Conférences, de se rendre compte de la présentation des différents médicaments. Des renseignements obligeamment fournis par les représentants, doublant souvent les délégués envoyés par les maisons mères de France, firent connaître les effets et les avantages des diverses préparations.

En résumé, le bilan du Congrès nous paraît être celui-ci :

1° Affirmation des difficultés du diagnostic de l'amibiase et en particulier dans ses formes larvées et métastatiques.

2° Perfectionnement considérable, désirable et possible, des méthodes d'examens de laboratoire.

3° Affirmation de la fréquence des porteurs sains d'amibes.

4° Affirmation de l'importance et de la précision des données radiologiques pour le dépistage et l'étude de l'amibiase.

5° Grand intérêt des examens rectoscopiques.

6° Insuffisance ordinaire du traitement de l'amibiase qui doit être chronique et poursuivi même pendant la bonne santé apparente.

7° Etude des effets bienfaisants et nocifs de l'Emétine, du Mixiod et d'autres médicaments utilisés contre l'Amibiase — Modes d'administration.

E. SPEDER.

COURS DE PERFECTIONNEMENT 1936

M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl et Tiffeneau, de MM. les professeurs agrégés Velter et Dognon, de M. le docteur Ledoux-Lebard, de MM. les docteurs Ramadier, Renard, Veil, Cousin, Blum, Dollfus, Hudelo, Braun Vallon et Joseph, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 15 mai au 18 juin 1936.

Les leçons comporteront : I. Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique.

II. La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu : 1° Pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique ; 2° pour les travaux de laboratoire : au Laboratoire de la clinique ; 3° pour la médecine opératoire : à l'Ecole pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ; 4° pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie : à l'Institut d'électrothérapei et à l'Institut du radium (Fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le Pr Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (radiumthérapie oculaire), M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique) et M. le professeur Strohl.

Ce cours est divisé en deux séries : première série : clinique et laboratoire ; deuxième série : chirurgie oculaire.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi, de 1 heure à 3 heures, avant le 1er mai, ou mieux, à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine) qui facilitera les formalités d'inscription.



Iconographie Médicale



On vient d'élever aux Etats-Unis une statue du Docteur Crawford Long, qui découvrit les vertus *anesthésiques de l'éther.* Cette statue fut élevée en face de sa maison natale par la famille de ses descendants. (Photo Wide World, Cliché « Inf. Méd. »).

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XLe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Bâle, Zurich, Berne et Neuchâtel, du 20 au 25 juillet 1936.

Présidents : M. le Docteur O. Crouzon, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, et M. le Docteur A Repond, médecin-directeur de la maison de santé de Malevoz, à Monthey (Valais).

Vice-président : M. le Docteur M. Olivier, médecin-directeur de l'Asile de Blois.

Secrétaire général : M. le Professeur P. Combemale, médecin-chef à l'Asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le Docteur O.-L. Forel, privat-docent à l'Université de Genève, médecin-chef de la Maison de santé « Les Rives de Prangins », près Nyon (Suisse).

Trésorier : M. le Docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLe session :

Psychiatrie. — « L'hérédité des affections circulaires et schizophréniques ». Rapporteurs : M. le Docteur W. Boven, privat-docent à l'Université de Lausanne, et M. le Docteur A. Brousseau, médecin-chef des Asiles publics de France, médecin de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police à Paris.

Neurologie. — « Etude séméiologique, étiologique et pathologique du mouvement choréique ». Rapporteur : M. le Docteur Jean Christophe, ancien chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Médecine de Paris, médecin-assistant à la Salpêtrière.

Thérapeutique psychiatrique. — « Thérapeutiques nouvelles des psychoses dites fonctionnelles ». Rapporteur : M. le Docteur Hans-W. Maier, professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich.

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Docteur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (XIVe), c. c. postal 456-30, Paris.

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle et sont dispensés de cotisation à la session du Congrès. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et être agréé par le Conseil d'administration.

Il est possible de s'inscrire à la session comme membre adhérent sans faire partie de l'Association ; la cotisation est de 80 francs. Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la session peuvent inscrire comme membres associés les membres de leur famille ; la cotisation des membres associés est de 50 fr.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la XLe session inscrits avant le 10 juin 1936 recevront les rapports dès leur publication.

Pour tous renseignements, s'adresser au Professeur P. Combemale, route d'Ypres, à Bailleul (Nord).

Une lettre qui est un avertissement

M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, a adressé la lettre suivante à l'un de nos excellents confrères :

Votre numéro du 4 avril contenait, encarté, un prospectus de M. Lemoine, pharmacien, consacré à un médicament qu'il a dénommé *Cryptotoxyl.*

D'une manière visiblement intentionnelle étaient mentionnés, en première ligne, mon nom (en gros caractères) ainsi que les recherches que j'ai faites sur les cryptotoxines.

Connaissant votre esprit de justice, je vous demande de vouloir bien insérer ma vive protestation contre l'usage, sinon l'abus qui est fait de mon nom dans une réclame industrielle, et qui pourrait laisser croire que j'ai inspiré ou patronné ce médicament.

Je ne suis pour rien ni dans l'idée commerciale qui a présidé à sa préparation, ni dans l'affirmation de ses effets thérapeutiques.

Il résulte, du reste, de mes recherches, que les acides aliphatiques, très actifs *in vitro*, n'ont aucune action *in vivo* dans les toxémies microbiennes ni dans les intoxications alcaloïdiques ou autres.

Avec mes remerciements, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments bien dévoués.

Paris, le 19 avril 1936. H. VINCENT.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente, du Finistère, de la Somme et des notes de M. le Préfet de Police sur des cas de poliomyélite observés dans ces départements ;

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, du Rhône, de la Saône-et-Loire et du Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements ;

Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à 2 cas de scarlatine constatés dans une commune de ce département.

Revue de la Presse Scientifique

LES PNEUMONIES PROLONGEES ET LES SEQUELLES POST-PNEUMONIQUES CHEZ L'ADULTE, Ch. ROUBIER et J. BRUN. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On peut admettre que chez l'adulte les pneumonies prolongées typiques répondent schématiquement aux trois conditions suivantes : la défervescence ne s'est pas faite le douzième jour ; les signes d'auscultation s'entendent encore nettement trois semaines après le début : l'image radioscopique persiste au bout de cinq semaines d'évolution.

A côté de ces formes typiques il existe des formes moins caractéristiques qui sont en réalité des formes de passage entre la pneumonie habituelle et la pneumonie prolongée véritable.

En général les pneumonies prolongées évoluent vers la guérison ; exceptionnellement on rencontre des pneumonies prolongées mortelles (pneumonies hyperplasiques de Tripier) dont nous rapportons ici trois observations personnelles.

Les études radiologiques semblent prouver que la pneumonie peut laisser après elle une sclérose parcellaire, diffuse, probablement du type interstitiel ; la sclérose post-pneumonique massive transformant tout un lobe pulmonaire en un gros bloc fibreux et évoluant d'une façon chronique n'a jamais été observée par nous.

La pathogénie des formes prolongées de la pneumonie est encore pleine d'incertitudes.

Le diagnostic se pose principalement avec les pneumonies tuberculeuses.

Le traitement ne comporte pas d'indications bien particulières.

⁂

LES RECTO-SIGMOIDITES, par le Dr Gaston LYON. — (*Le Bulletin Médical.*)

La distinction des recto-sigmoïdites d'avec les colites diffuses est légitime : en effet, si l'étiologie est commune, le plus souvent, aux unes et aux autres ; si les recto-sigmoïdites ne constituent qu'une localisation prédominante et non exclusive des colites, ainsi que l'ont montré les interventions, parfois les protocoles d'autopsie, il n'en est pas moins vrai que dans les cas où les lésions sont surtout marquées au niveau du segment inférieur de l'intestin, la colite revêt un aspect clinique spécial... D'ailleurs ces lésions sont justiciables d'un traitement local souvent efficace, alors que dans les cas de colites diffuses les ressources thérapeutiques sont limitées au traitement interne ; de plus, certaines recto-colites reconnaissent des causes particulières que l'on ne retrouve pas dans les colites diffuses (maladie de Nicolas-Favre, bilharziose, etc.). Pour ces différentes raisons, une étude séparée des recto-colites est justifiée ; mais on ne peut dissocier les lésions rectales et les lésions sigmoïdiennes qui sont intimement unies.

En dernier lieu, il me paraît légitime d'éliminer du sujet les ano-rectites bien que leur étiologie ne diffère pas de celle des recto-sigmoïdites généralisées : blennorragie, syphilis, maladie de Nicolas-Favre et sodomie, cette dernière favorisant l'infection par l'une de ces maladies ; mais les ano-rectites se distinguent par le développement rapide de la sténose et se rattachent par suite aux rétrécissements rectaux proprement dits, tandis que les recto-sigmoïdites sténosantes (où la maladie de Nicolas-Favre joue un rôle prédominant) n'aboutissent au stade de sténose que lentement et progressivement par le processus de la périrectite.

⁂

LA GANGRENE DISSEMINEE DE LA PEAU DANS LA PREMIERE ENFANCE, par le docteur R. TURQUETY. — (*Journal de Médecine de Paris.*)

On isolera rigoureusement le malade. On luttera contre l'essaimage des foyers en supprimant bains, pansements humides et en isolant chaque élément.

On a préconisé les injections d'arséno-benzol et de sérum antigangréneux de l'Institut Pasteur. Il faut bien reconnaître que, dans les formes sévères de gangrène et particulièrement dans la gangrène primitive, ces moyens thérapeutiques n'ont que bien imparfaitement répondu à l'espoir que l'on fondait sur eux.

Cet échec s'explique en partie par la rapidité d'évolution de la maladie et l'apparition précoce de complications, broncho-pulmonaires principalement, qui rendent décevante la thérapeutique dirigée contre les éléments de la peau.

⁂

LE DANGER DES TUBERCULEUX PULMONAIRES REPUTES GUERIS, par André BERGERON et Mlle Blanche-Françoise MÉZIÈRE. — (*La Clinique.*)

Le médecin praticien, appelé auprès d'un tuberculeux, se trouve placé en face de problèmes délicats que les grands consultants ne connaissent guère. Devant un malade, le grand consultant est dans l'obligation de poser un diagnostic, d'établir un pronostic et de prescrire un traitement : être utile au patient, son devoir n'est que là. Le praticien connaît d'identiques devoirs mais il assume aussi d'autres charges. Il lui faut songer aux répercussions familiales et sociales que vont avoir le diagnostic qu'il porte et le traitement qu'il édicte. Il s'estime responsable du danger de contagion qui menace la femme, les enfants, et, lorsque le malade exerce certaines professions, les clients mêmes de celui-ci.

En ce qui concerne la tuberculose, le praticien est sans doute aidé, dans ce rôle social, par les dispensaires d'hygiène sociale, par les centres de triage hospitaliers. Mais c'est tout de même à lui qu'appartiennent les ultimes décisions. Il ne saurait donc s'entourer de trop de précautions

⁂

L'HOMEOPATHIE DEVIENDRA-T-ELLE UNE THERAPEUTIQUE SCIENTIFIQUE ? par M. Pierre DELORE, médecin des hôpitaux de Lyon. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Il est difficile de nier que l'homéopathie connaît actuellement un renouveau. Le nombre des publications qui lui sont consacrées, les efforts louables de quelques homéopathes à l'esprit plus critique que leurs prédécesseurs, les appuis que les sciences physiques ou biologiques apportent à la doctrine sont autant de signes qui annoncent ce renouveau. Et cependant le divorce séculaire subsiste entre la médecine officielle et l'homéopathie, allopathes et homéopathes restant sur leurs positions respectives et se regardant volontiers en adversaires. Le divorce peut-il cesser ? Comment ? L'homéopathie peut-elle acquérir les caractères d'une thérapeutique scientifique ? S'intégrera-t-elle dans la thérapeutique officielle de demain pour devenir simplement un de ses chapitres ?

⁂

A PROPOS D'ADENOMES DU CORPS DE L'UTERUS, LAPEYRE. — (*Paris Médical.*)

Du point de vue clinique, le *diagnostic* d'adénome du corps de l'utérus sera toujours difficile, qu'il s'agisse de la forme diffuse ou de la forme circonscrite.

L'hémorragie étant sa manifestation symptomatique essentielle, il risque d'être confondu avec toutes les affections hémorragipares chez la femme encore réglée, et, chez les ménopausées, il sera pris presque toujours pour un cancer.

La forme *diffuse*, s'accompagnant d'une augmentation de volume de l'organe, prêtera à confusion surtout avec les scléroses utérines hypertrophiques et le fibrome.

La forme *circonscrite*, affectant peu les dimensions de l'organe, pourra être confondue avec la métrite hémorragique, les polypes cavitaires, le cancer du corps.

Il ne faut pas compter sur l'exploration clinique seule pour faire le diagnostic ; force sera de recourir à l'hystérographie et au curettage biopsique.

Que peut-on attendre de l'hystérographie ? L'adénome ne peut donner une image pathognomonique.

Le *traitement* des adénomes du corps de l'utérus paraît devoir s'inspirer des constatations suivantes :

1° Il est souvent difficile d'affirmer, même avec l'aide de l'hystérographie et de la biopsie, que la prolifération adénomateuse est restée purement bénigne et qu'elle n'évolue pas en quelque point vers la malignité, cette transformation paraissant être assez fréquente.

2° Même dans les cas d'adénome bénin pur, les culs-de-sac glanduliformes peuvent pénétrer les couches superficielles du myomètre (Masson), échapper à la curette et devenir l'amorce de récidives.

Le curettage ne peut donc être retenu comme moyen thérapeutique radical, puisque dans l'hypothèse la plus favorable, celle d'adénome pur, il peut laisser dans le myomètre la partie profonde de la néoformation glandulaire, qui continuera à proliférer.

C'est à l'hystérectomie qu'il faut recourir, car seule elle peut parer à toutes les éventualités. Elle sera de préférence totale, quoique la lésion n'empiète par sur le col même dans les formes diffuses, et exécutée par voie vaginale ou abdominale, selon les cas.

V[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

18 AU 24 MAI 1936
95, rue du Cherche-Midi. — PARIS (VI[e])

Président d'honneur : M. le Professeur ALFIERI, de Milan ; Président : M. le Docteur DARTIGUES, de Paris ; Secrétaire Général : M. le Docteur Maurice FABRE, Secrétaire général de la Société *Française de Gynécologie*.
Question à l'ordre du jour : **LA STÉRILITÉ FÉMININE.**

PROGRAMME

Lundi 18 mai

A 14 heures. **SEANCE D'OUVERTURE DU CONGRES.**

a) Discours de M. le Professeur **Alfieri,** Président d'Honneur du Congrès.
b) Discours de M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.
c) Discours de M. le Docteur **Dartigues,** Président du Congrès.
d) Rapport de M. le Docteur **Maurice Fabre,** Secrétaire Général du Congrès.

A 15 heures. Projection du Film du Congrès de SALIES-DE-BEARN.

A 15 h. 30. **SEANCE DE TRAVAIL.**

1) **Considérations générales sur la stérilité féminine. Indications de la lutte contre la stérilité.** — Rapporteur : M. le Professeur agrégé André BINET (Nancy). Discussion.
2) **La physiologie de la fécondation et de la nidation.** — Rapporteur : M. le Professeur CHAMPY (Paris). Discussion.

A 18 heures. Réception par M. le Président du Congrès.

A 21 heures. **Soirée théâtrale** offerte avec le concours des Laboratoires CIBA.

Mardi 19 mai

A 14 h. 30. **SEANCE DE TRAVAIL.**

1) **Etude clinique et étiologique de la stérilité.** — Rapporteur : M. Jean SECUY, ancien chef de Clinique de la Faculté de médecine de Paris. Discussion.
2) **Le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine.** — Rapporteur : M. le Professeur agrégé André CHALIER (Lyon). Discussion.
3) Présentation d'instruments de chirurgie.
4) Présentation de livres.

A 20 heures. **Dîner du 5[e] Congrès Français de Gynécologie,** sous la présidence de M. le Professeur ALFIERI, Président d'Honneur du Congrès.
Ce dîner sera suivi d'une **soirée dansante.**

Mercredi 20 mai

A 14 h. 30. **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE.**

A 15 heures. **SÉANCE DE TRAVAIL.**

1) **Les traitements physiothérapiques et thermaux de la stérilité.** — Rapporteur : M. le Professeur FAVREAU (Lille). Discussion.
2) Communications ne portant pas sur la question à l'ordre du jour (ces communications ne peuvent être faites que par les congressistes habitant des pays non limitrophes de la France).
3) Présentation de films.
4) Présentation d'appareils de physiothérapie.

A 21 heures. Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique. Remise Solennelle de la Médaille du Docteur F. JAYLE, Président fondateur de la **Société Française de Gynécologie,** suivie d'une **soirée artistique** avec le concours d'artistes de la Comédie-Française et de l'Opéra.

SECRETARIAT DU CONGRES

Le Secrétariat du Congrès sera établi à l'**Hôtel des Syndicats Médicaux Français,** 95, rue du Cherche-Midi à partir du 18 mai. Il sera ouvert le matin de 8 h. 30 à 11 h. 30, et l'après-midi, de 14 heures à 18 heures. Les Congressistes sont priés de vouloir bien s'y rendre pour retirer leurs pochettes contenant toutes indications utiles concernant les séances et des cartes d'entrée aux différentes manifestations du Congrès. Ils y trouveront également tous renseignements concernant le logement et les excursions.

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements, on est prié de s'adresser à :

M. le Docteur Maurice FABRE, Secrétaire général du Congrès, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IX[e]). Téléphone : Trinité 44-88, Compte-Chèques Postaux : Paris 1211-48.

Une exposition d'histoire de la médecine à Tours

L'exposition qui a lieu chaque année en mai à l'Hôtel de Ville de Tours, sera consacrée cette année à la médecine en Touraine à travers les siècles.

Les grands noms de la médecine sont, en effet, nombreux en Touraine, depuis Rabelais jusqu'à Bretonneau, Velpeau, Trousseau. L'exposition fera revivre leur mémoire en même temps qu'elle présentera un vaste tableau rétrospectif de l'art de guérir du Moyen-Age à nos jours. La direction en est assumée par M. Hennion, conservateur des Musées, avec qui collaborera M. Collon, archiviste paléographe. Les musées, les bibliothèques, l'Ecole de médecine et de pharmacie prêteront les documents, portraits, livres, instruments, vases, en leur possession. Les particuliers qui consetiront à participer à l'exposition sont priés de s'adresser le plus tôt posible à M. Hennion (au Musée des Beaux-Arts) ou au docteur P. Hennion (119, rue George-Sand, à Tours).

Concours d'admission à l'École principale du Service de santé de la marine

Les jurys du concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1936 sont ainsi composés :

A. Ligne médicale. — Président : M. le médecin général de 2[e] classe Cazamian.

Membres : M. Clavier, médecin en chef de 2[e] classe, médecin des hôpitaux maritimes.

M. Bideau, médecin principal, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes.

M. Perves, médecin principal, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux maritimes.

M. Andiffren, pharmacien chimiste principal, professeur agrégé.

Derniers Livres Parus

MON BEAU MIDI, par Tony BURNAND, préface de Jean-Louis VAUDOYER, illustrations de David BURNAND. — KAPP, éditeur, Vauves-Paris. Frs 12.

Bien des auteurs célèbres ont déjà consacré au Midi des livres dignes de lui ; c'était donc une gageure que d'en vouloir tirer autre chose, de le voir et montrer sous un angle inédit. C'est à quoi cependant est parvenu M. Tony Burnand dans son livre « Mon Beau Midi ».

Dans la charmante préface par laquelle il nous le présente, Jean-Louis Vaudoyer met en lumière ce qui différencie cet ouvrage de ceux qui l'ont précédé et justifie à nos yeux le charme que nous lui trouvons : « Nous ne pouvions, dit-il, rapporter de là-bas, dans nos livres, autre chose que des touffes de fleurs coupées ; « Mon Beau Midi » met dans nos mains la plante elle-même, avec toutes ses racines et, autour d'elles, les enrobant, la motte de terre nourricière qui les garde de mourir. »

Le Midi est en effet, pour Tony Burnand, une patrie d'adoption ; il y passa les quinze premières années de sa vie, aux côtés de son père, le peintre Eugène Burnand. Et ce sont ses impressions premières, non de touriste, non d'étranger de passage, mais de Méridional, poète comme il en est tant au pays de Mistral, qu'il exprime dans « Mon Beau Midi ». Ayant vécu durant de longues années dans les bois de pins, parcouru à cheval le désert de Camargue, chassé sur les étangs, « entré » des taureaux aux fêtes d'après vendanges, il en a rapporté tout un trésor de sensations émerveillées, de souvenirs ensoleillés, parfumés de lavande et de romarin. Ses dons de peintre, de coloriste littéraire, nous étaient déjà apparus dans son livre, « En pêchant la truite », dont plusieurs éditions successives n'ont pas épuisé le succès auprès des amateurs d'évasions.

Il n'est pas jusqu'aux dessins de M. David Burnaud, frère de l'auteur, qui ne contribuent à y répandre du soleil et de la poésie, et à en faire le livre qu'espéraient nos heures grises.

Lisez l'"Informateur Médical"



Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT : France, un an .... 30 fr. Etranger, un an........... 75 — Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 605 — 10 MAI 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe) Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL" 111, boul. Magenta, PARIS Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES 35, rue des Petits-Champs — PARIS

Nos Vieilles Facultés Françaises de Médecine

Ci-contre : Pierre Alliott, médecin de Charles IV et originaire du Barrois. A soigné Anne d'Autriche pour son cancer du sein. Voici un extrait d'une lettre de Guy Patin à son sujet :

« On dit que la reine-mère a de cuisantes douleurs et qu'elle a fait venir un médecin de Bar-le-Duc, nommé Alliott, grand charlatan et disciple de Van Helmont. »



De gauche à droite : Charles Bagard, né à Nancy, en 1696, médecin du roi Stanislas ; avait terminé ses études à Montpellier ; auteur d'un mémoire sur les eaux de Contrexéville. Fondateur du Collège royal de Médecine. Adversaire de la Faculté de Médecine de Pont-à-Mousson qu'il voulait amener à Nancy. Pour le concours de la chaire de Henri le Lorrain, Bagard commissaire royal fit passer le concours à Nancy, concours qui se termina par la nomination de Parizot. — Antoine Bagard, père de Charles Bagard premier médecin de Léopold. — Charles-Joseph Bagard, petit-fils du précédent. — J.-B. Alliott, auteur d'un traité du cancer « où l'on explique sa nature et où l'on propose les moyens les plus sûrs pour guérir méthodiquement avec un examen du système et de la pratique. » — A.-M. Helvetius, par J.-B. Alliott, conseiller du Roy, médecin ordinaire de sa Majesté et de la Bastille.



A gauche : Maurice Grandclas, né à Châtel-sur-Moselle, doyen de 1723, mort en 1757. Nicolas Jadelot lui succéda pour démissionner après avoir défendu avec acharnement la vieille Faculté de médecine de Pont-à-Mousson contre la Faculté de médecine de Nancy et le Collège de médecine.

A droite : Nicolas Guébin qui demanda, en 1680, la permission d'enseigner et l'obtint du recteur. Nommé professeur en médecine le 11 Juin 1681, professeur d'anatomie succédant à Marc Barot, professeur de Chirurgie, doyen en 1692, il démissionna en 1720 au commencement des difficultés de la Faculté de Pont-à-Mousson avec celle de Nancy.

LA FACULTÉ DE PONT-A-MOUSSON

par M. le Prof. L. Michel, de Nancy

Nous empruntons cet article au numéro de « Pallas », qui vient de paraître.

C'est en 1572 que le cardinal de Lorraine, frère du duc de Guise, et le duc de Lorraine Charles III, obtinrent du pape Grégoire III la bulle fondant l'université de Pont-à-Mousson. Pour la réglementation de son Université, le duc fit appel aux jésuites. Elle devait comprendre cinq facultés, les deux premières : théologie et philosophie, dirigées par les jésuites : les trois autres non régies par des religieux : droit canon, droit civil et médecine. Ce fut, dans la suite, l'origine de luttes intestines entre réguliers et professeurs, entre recteurs et doyens.

Dès 1585, la peste, les menaces de guerre, le passage en Lorraine des troupes mercenaires licenciées, troublèrent les débuts de l'Université. Grégoire de Toulouse, professeur de droit après Barclay, serait mort de la peste.

Mais vers 1600, l'Université était très prospère, en 1602, elle comptait plus de 1.600 élèves ; en 1607, près de 2.000. La Faculté de médecine ne débuta qu'en 1582.

Toussaint Fournier en fût le premier professeur. Elle eut une période de grande activité jusqu'en 1635.

C'est la période où Charles Le Pois fut doyen. « Le grand Le Pois », comme disait de lui le fameux médecin hollandais Boerhave. La nomination de Le Pois comme doyen date de 1598.

Né à Nancy, il était le fils de Nicolas Le Pois, médecin du duc de Lorraine ; on voit les armes des Le Pois sur le tableau le représentant.

L'oncle de Charles Le Pois était Antoine Le Pois, numismate distingué, qui a laissé un *Traité* de médailles encore très recherché. Il était médecin particulier de la duchesse de Lorraine, Claude de France. C'est lui qui a donné ses soins à Marie Stuart en 1561, quand elle tomba malade à Nancy.

Charles Le Pois était un homme de grande culture ; outre le français, le latin, le grec, il savait encore l'italien, l'espagnol, l'arabe et l'hébreu. « Il possédait « les mathématiques et les belles connaissances », dit un auteur de l'époque.

Louis XIII occupait la Lorraine à cette époque et dom Calmet nous raconte que ses médecins, chaque fois qu'ils passaient à Pont-à-Mousson venaient tous voir Le Pois qu'ils appelaient leur père et leur maître.

(Voir la suite page 7).

A PROPOS DU B. C. G.

PRENANT prétexte de la communication faite à la Société Médicale des hôpitaux et que nous avons rapportée dans le dernier numéro de l'INFORMATEUR MÉDICAL, une grande discussion eut lieu, que nous publions aujourd'hui, Sa lecture sera d'un grand intérêt pour les praticiens.

REPONSE DE M. GUERIN

Je suis d'autant plus à l'aise de parler de l'observation apportée par M. Rohmer, que les recherches bactériologiques ont été effectuées à l'Institut Pasteur par le docteur Nègre, chef de service.

Il semble bien que M. Rohmer, dans le cas particulier, ait été moins préoccupé de l'échec de la vaccination par le BCG, échec que l'on peut, en effet, expliquer facilement, que du fait de la présence dans l'organisme de l'enfant d'un bacille tuberculeux de type bovin.

Lorsque l'on essaie de faire, par la méthode de Park et Krumwiede, l'identification d'un bacille tuberculeux par injection intraveineuse chez le lapin, d'une première ou deuxième culture, on arrive à cette constatation classique que l'on peut trouver non seulement des bacilles à type humain, et à type bovin, mais aussi des bacilles que l'on peut qualifier d'intermédiaires, impossibles à classer dans l'un quelconque des types extrêmes. Mais il y a plus : alors que l'identification est faite soit du côté humain, soit du côté bovin, ce n'est pas une certitude que l'on a obtenue.

On devrait pousser encore plus loin les investigations : pratiquer, lorsqu'il s'agit d'un type de bacilles d'apparence bovine, soit l'inoculation dans les sinus galactophores d'une chèvre en lactation, soit l'épreuve directe sur un jeune sujet de l'espèce bovine. Je m'empresse de vous dire encore que ni l'une ni l'autre de ces méthodes complémentaires ne sont absolues : car il arrive parfois que des bacilles catalogués bovins par le lapin peuvent se comporter, chez le bovidé, comme des humains ; réciproquement, des types humains authentiques peuvent créer, chez le bovidé, des lésions en tous points comparables à celles produites par des types bovins.

L'IDENTIFICATION D'UN BACILLE TUCULEUX EXTRAIT D'UN ORGANISME EST DES PLUS DELICATE

Dans l'observation présentée aujourd'hui, les recherches ont été limitées au lapin, lequel a répondu : bacille de type bovin.

La contamination de l'enfant par le bacille tuberculeux de type bovin est sans aucun doute beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit ; car, le plus souvent, quand un enfant meurt de méningite, on ne se donne pas la peine de procéder à une identification délicate, toujours onéreuse, et dont les résultats restent parfois incertains.

Permettez-moi de vous rappeler que le professeur Lesné, en collaboration avec le docteur Saenz, a publié, tout récemment encore, l'observation d'un enfant, non vacciné au BCG, mort de méningite et chez lequel on a identifié un bacille tuberculeux de type bovin par le lapin, et par l'épreuve sur le veau.

En Angleterre, aux Etats-Unis et dans les pays nordiques, le nombre de ces contaminations par le bacille bovin est beaucoup plus élevé qu'en France : c'est que depuis près de cinquante années nous vivons chez nous avec présente à la mémoire cette recommandation solennelle de Nocard : « Mères de famille, ne donnez jamais de lait de vaches à vos enfants sans l'avoir fait bouillir. »

Néanmoins, le nombre des enfants contaminés par le bacille bovin n'est pas inférieur en France à 10 p. 100, il est moindre chez les adultes.

Votre collègue vous a montré avec soin que les parents dont il s'agit, bien qu'ayant été malades l'un et l'autre, ne pouvaient entrer en ligne de compte dans la contamination de l'enfant. Je me garderai bien de discuter, pour ce qui est de l'espèce humaine, cette question de contagion des sujets qui réagissent positivement à l'épreuve de la tuberculine ; mais vous me permettrez bien de vous donner les renseignements, qui me sont familiers, sur ce qui se passe dans l'espèce bovine. Je pourrais vous dire que, dans cette espèce, la tuberculose est d'abord une infection générale ganglionnaire avec, s'il y a lieu dans la suite, des localisations secondaires. Que ce premier stade de l'infection tuberculeuse, que nous avons appelé le stade parasitique, est compatible avec toutes les apparences de la santé et ne provoque pas la réaction positive à la tuberculine. *La démonstration de ce stade initial de l'infection tuberculeuse, sans réaction à la tuberculine, peut être apportée expérimentalement.*

Pour beaucoup d'animaux, cette situation peut durer longtemps, quelquefois indéfiniment si l'infection n'est que peu importante, le sujet est considéré comme indemne.

Pour d'autres animaux, au contraire, sous des influences qu'il n'est guère facile de préciser, mais le plus souvent la continuité de la contagion, il se produit ce que l'on pourrait appeler d'un mot peu scientifique : l'*accrochage* du bacille tuberculeux, c'est-à-dire la formation de la première lésion folliculaire, laquelle déclanche automatiquement la réaction positive à la tuberculine. A partir de ce moment c'est la tuberculose maladie, l'animal réagira indéfiniment à l'épreuve de la tuberculine, et bien que ses lésions soient insignifiantes, non décelables cliniquement, qu'elles se calcifient et permettent au bovidé de devenir un premier prix au concours des animaux gras, le sujet restera indéfiniment contagieux. Il suffit, en effet, d'introduire un tel animal, réagissant seulement à l'épreuve de la tuberculine, sans lésions cliniques, dans une étable jusqu'alors indemne pour s'apercevoir un an plus tard qu'une bonne partie de l'effectif réagit à son tour, en commençant par les sujets les plus voisins de l'animal introduit.

Je me garderai bien de dire qu'en pathologie humaine il en est de même du point de vue du danger de contagion que présentent les tuberculeux guéris, ou prétendus tels, la question n'est pas de mon domaine ; et cependant, lorsque le professeur Jules Renault déclare, à la tribune de l'Académie de Médecine, que sur 50 enfants qui meurent de méningite tuberculeuse dans son service, une enquête des plus minutieuse lui montre que pour 22 la contagion familiale doit être incriminée, mais que pour les 28 autres l'origine de l'infection est indéterminée ; il serait bien intéressant de pousser plus loin les enquêtes et voir comment se comportent, vis-à-vis de la cuti-réaction tuberculinique, ceux qui ont approché les enfants dont l'infection reste inexpliquée. Or, n'oublions pas, et je m'excuse d'avoir fait une incursion dans la pathogénie tuberculeuse humaine, que les bovidés qui réagissent seulement à l'épreuve de la tuberculine, sans présenter de lésions cliniques, et surtout sans lésions de la mamelle, émettent par intermittences des bacilles tuberculeux dans leur lait (Adami et Martin, Gehrmann et Evans, Mohler, Moussu, etc.) ; que Calmette et moi-même avons apporté la démonstration de cette même émission par les voies biliaires et intestinales. Ces constatations n'ont laissé aucun doute, dans l'esprit des vétérinaires, sur le danger, au point de vue contagion, des tuberculoses dites fermées.

Est-ce à dire qu'il y aurait lieu d'envisager la contamination antérieure de l'un des parents guéris de l'enfant H... par un bacille de type bovin ? L'éventualité est loin d'être à rejeter : Stanley Griffith et Munro ont publié, en effet, en juillet dernier, l'observation de deux familles infectées par le bacille tuberculeux bovin. L'une de ces familles est bien intéressante.

« Un homme issu d'une mère tuberculeuse, tuberculeux lui-même, contamine sa femme. Le bacille tuberculeux isolé des deux conjoints est de type bovin ; c'est le même, car il présente, pour les deux, cette particularité d'être d'une virulence au-dessous de la normale pour les animaux de laboratoire. Un enfant né de ce ménage présente une adénite cervicale, elle est également due au bacille bovin, qui sur les animaux manifeste maintenant sa virulence normale. »

Passons, si vous le voulez bien, à la question qui vous intéresse le plus :

LE BCG A-T-IL ETE CAPABLE, DANS CE CAS, DE RECUPERER UNE VIRULENCE QUELCONQUE ?

Vous savez que le BCG est un bacille d'origine bovine, souche très virulente à l'origine. Après treize années consécutives de cultures, en présence de bile de bœuf, cultures répétées tous les quinze jours, nous avons obtenu une souche stable, inoffensive pour toutes les espèces.

De très nombreux expérimentateurs, ils sont des centaines, se sont ingéniés à torturer ce malheureux bacille pour tenter de sa part une réaciton dans le sens virulence. Personne jusqu'à présent, en variant à l'infini les conditions de l'expérimentation, n'est parvenu à faire reprendre au BCG une virulence quelconque.

Vous savez que dans l'espèce bovine les vaccinations ou revaccinations par le BCG se font exclusivement par voie sous-cutanée et à la dose de 50 milligrammes, 2 milliards 250 millions de bacilles. Une telle dose détermine, sous la peau, la production d'un nodule induré gros comme un œuf de pigeon, qui persiste pendant de longs mois, souvent indéfiniment, sans aucune tendance à la suppuration.

A l'intérieur de ces nodules on trouve un magma caséo-calcaire ayant tout à fait l'apparence d'un magma tuberculeux pulmonaire. Si la vaccination ne date que de moins d'une année, on retrouve dans ce nodule le BCG vivant, non modifié dans ses caractères et son innocuité.

Plus tard le BCG est mort, la réaction à la tuberculine disparaît, d'où l'avantage des revaccinations annuelles pendant toute la carrière économique des bovidés.

Cette carrière étant au maximum de dix années nous avons donc, dans nos fermes expérimentales, fait subir à ces animaux dix interventions vaccinales annuelles à cette même dose. Jamais à aucun moment, et les vétérinaires du monde entier sont unanimes sur ce point, la vaccination ou la revaccination n'a été le point de départ de lésions évolutives. La conclusion à tirer est importante :

SI LE BCG BACILLE BOVIN N'EST PAS SUSCEPTIBLE DE RECUPERER DE LA VIRULENCE DANS SON ORGANISME D'ORIGINE, LE BŒUF, A FORTIORI, EN SERA-T-IL ENCORE PLUS INCAPABLE DANS UN AUTRE ORGANISME TEL CELUI DE L'HOMME ?

La question est jugée pour tous nos animaux de laboratoire (singes anthropomorphes compris), je ne doute point que vous ne tiriez la même conclusion pour ce qui est de l'espèce humaine.

Mais ces considérations ne nous indiquent point comment l'enfant dont il s'agit aurait pu encore être contaminé par un bacille de type bovin, toutes réserves faites, je le répète, sur cette identité. M. Rohmer nous a dit que l'ébullition du lait avait été faite très soigneusement par les parents eux-mêmes. Ce soin comporte-t-il l'assurance que toujours le point de destruction par la chaleur du bacille a été atteint ? Le beurre et la crème dont l'enfant a consommé certainement quelque peu, étaient-ils au même taux de bacilles tuberculeux que ces produits provenant de fermes où existent des vaches tuberculeuses ? Toutes questions sans réponse, et ceci m'a amené à prendre des renseignements sur la ferme d'où provenait le lait qui a nourri, par intermittences, l'enfant.

Le service sanitaire d'Alsace-Lorraine, en l'espèce le vétérinaire inspecteur d'arrondissement à Altkirch, m'écrit : « Le fermier K... possède une affaire de 50 à 60 vaches et la tuberculose n'y est pas plus fréquente que dans d'autres établissements. La ferme est très propre et même, il y a quelques années, j'ai organisé dans cette exploitation la lutte contre la tuberculose d'après la méthode de Bang. » Cette simple assertion montre que la tuberculose existe dans cette ferme comme ailleurs ; admettons le pourcentage le plus bas, 20 p. 100 d'animaux tuberculeux, et comme l'échec de la méthode de Bang, en matière de prophylaxie, ne fait de doute pour personne, la situation sanitaire est restée ce qu'elle était, c'est le moins qu'on en puisse dire.

Enfin, je vous apporte l'extrait de notre registre de contrôle pour ce qu'il a trait au vaccin BCG qui a été utilisé pour la vaccination et la revaccination de l'enfant dont il s'agit. Pour la première intervention effectuée en mai 1934 : vaccin n° 23, 245 enfants ont été vaccinés ou revaccinés avec ce même vaccin. Pour la seconde intervention en juin 1935 : vaccin n° 562, 449 enfants ont été vaccinés ou revaccinés avec ce même vaccin, je tiens les adresses des destinataires à la disposition de quiconque désirerait les contrôler. Pour la dernière intervention, le contrôle sur le cobaye a été effectué le 7 juin 1935, 4 cobayes ont été inoculés sous la peau avec 1 c. c. du vaccin, soit 5 milligrammes de BCG (225 millions de bacilles). L'un des 4 cobayes inoculés est mort le 27 janvier 1936, sept mois et demi plus tard, de pasteurellose aiguë. Les 3 autres, à la date d'aujourd'hui, deux cent quatre-vingt-quatorze jours après l'inoculation, sont en parfaite santé. Je me tiens à la disposition de quiconque voudrait assister au sacrifice et à l'autopsie.

Il semble donc que, dans ce cas particulier, le vieil aphorisme juridique *testis unus testis nullus* doive prendre toute sa valeur, et qu'en concédant que, dans le cas de l'enfant H..., le bacille tuberculeux isolé soit un type bovin authentique, il ne peut avoir son origine dans le vaccin BCG absorbé par l'enfant.

REPONSE DE M. TIXIER

La question du BCG est une des plus importantes qui puisse être discutée.

Voici plus de dix ans que les vaccinations sont faites en France sur une large échelle et il semble bien prouvé aujourd'hui, à la suite des publications éparses dans la littérature médicale, à la suite surtout des enquêtes qui ont été faites auprès des praticiens par des journaux médicaux, que le BCG ne vaccine pas, ne prémunise pas, au sens intégral de ces termes, contre la tuberculose. Les conclusions provisoires, données en 1928 par la Commission du BCG de la Société des Nations, à savoir que le BCG semble renforcer la résistance de l'organisme des jeunes enfants vis-à-vis de la tuberculose, ne paraissent pas devoir être modifiées. Somme toute, il n'est pas impossible que le BCG confère aux organismes infantiles un certain degré d'immunité, mais absolument insuffisant pour résister aux agressions massives de germes virulents lents.

LA QUESTION DU ROLE PATHOGENE DU BCG POUR CERTAINS ORGANISMES SAINS PARAIT AUTREMENT IMPORTANTE

Ce serait faire œuvre de partisan que de ne pas admettre la possibilité d'accidents de gravité variable dus au BCG. Quelle est la maladie du nourrisson qui est toujours bénigne et jamais grave ? Ne savons-nous pas que le simple rhume de cerveau de l'adulte peut, transmis au nourrisson, le tuer ? Tous les organismes ne réagissent pas de la même façon en présence de vaccinations qui semblent identiques ; dans une séance récente de notre Société ne nous a-t-on pas communiqué le cas d'une malheureuse femme qui avait succombé en trente-six heures après une injection d'anatoxine staphylococcique, alors que de nombreuses malades n'ont eu aucune réaction ou des réactions insignifiantes ?

Les accidents dus au BCG, pour être exceptionnels, n'en sont pas moins indiscutables. Récemment, j'ai été le témoin d'un accident grave, quoique non mortel, d'une revaccination *per os* à un an. La première tentative de vaccination avait eu lieu à la naissance, sans incidents. La revaccination, à un an, *per os*, détermina une très forte réaction thermique qui dura près d'une semaine, de l'insomnie, une poussée ganglionnaire cervicale importante, une chute de poids et une forte anémie. Un mois après, l'enfant n'était pas encore complètement remise de ces accidents graves ; il a fallu lutter contre un état d'anorexie important. Actuellement, grâce à une série de rayons ultra-violets l'enfant est en bonne voie de guérison, mais les parents conservent un triste souvenir de ces incidents.

ENFIN, LA PROPAGANDE OFFICIELLE, FAITE EN FAVEUR DU BCG, CONSTITUE UN VERITABLE SCANDALE

Dans une prochaine réunion j'apporterai un certain nombre de documents, pour la plupart inédits, qui confirment ma manière de voir sur la question du BCG.

(A suivre.)

Hommage au Professeur CASTAIGNE

Les membres de la Société des Sciences médicales de Gannat et les lecteurs du *Centre Médical*, désirant fêter la nomination de commandeur dans l'Ordre de la Légion d'honneur du professeur Castaigne, ancien président de la Société des sciences médicales de Gannat, rédacteur en chef du *Centre Médical*, médecin des hôpitaux de Paris, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, en témoignage de leur affection et de leur reconaissance, lui offriront un souvenir à la réunion de la Société qui se tiendra à Gannat, le dimanche 2 août 1936.

Une souscription est ouverte à cet effet (20 francs).

Prière d'adresser les souscriptions à M. le docteur Roger Ranglaret, trésorier de la Société, 11, rue Michel-de-l'Hospital, Moulins. Compte de chèques postaux n° 207-64, Clermont-Ferrand.

A mon avis

En quittant la présidence de la Société Médicale des Hôpitaux, M. le professeur Sergent a dit : « Ne recherchez pas les titres car ce ne sont pas les titres qui font les hommes mais les hommes qui font les titres. »

Dans la bouche de M. Sergent ces paroles n'étonnent guère. Il en est qui diront : Ça c'est bien du Sergent. C'est un éloge certes pour M. Sergent, mais celui-ci, pour être flatté, croirait qu'il a prêché dans le désert si son avertissement ne servait pas à autre chose qu'à le silhouetter d'un mot.

C'est bien un mal du moment que celui de la recherche des titres. Il en est qui les collectionnent comme d'autres embrochent les décorations sur leur vêtement de cérémonie. Dans notre profession la vanité est plus noble, car il s'agit de titres scientifiques qui sont un témoignage en faveur du savoir et du labeur. Mais cette recherche est tout aussi vaine.

Pensez-vous que votre personnalité sera grandie parce que, après des années d'un travail sans relâche, vous aurez gravi tous les degrés de la hiérarchie professionnelle allant de l'externat des hôpitaux jusqu'aux grades universitaires élevés ?

Certes, vous aurez accumulé des connaissances, vous serez un répertoire vivant ; vous pourrez parler *ex abruto* de maintes choses médicales ; mais le savoir n'est pas la compétence, car il est des gens qui savent beaucoup et qui ne peuvent rien. Vous avez tous connu des confrères qui étaient des puits de science et qui « séchaient » misérablement devant une résolution à prendre, un traitement à appliquer, une intervention à pratiquer.

La gymnastique intellectuelle n'est pas suffisante pour former un médecin digne de ce nom, digne aussi du rôle qu'il a à remplir.

Et ce qui est vrai de la pratique médicale l'est tout autant pour l'enseignement qui est confié aux plus titrés. Il y a dans nos facultés des sujets éminemment doués qui ont subi brillamment leurs concours et qui sont des enseigneurs tout à fait insuffisants à leur tâche. On peut, en effet, être un savant ou un médecin traitant hors pair et se montrer incapable d'enseigner quoi que ce soit. Les qualités pédagogiques ne sont pas forcément le corollaire de la haute culture.

Je mets ici le doigt sur une question fort délicate qui a trait au recrutement des professeurs. Celui-ci est effectué à l'aide de records qui sont à mes yeux tout à fait faux. On classera les mérites d'après le savoir déballé avec volubilité, on fera grief à un candidat d'une omission futile, quant aux qualités d'exposition on les ramènera à la cote d'amour. Or, ceci est une erreur fondamentale.

Vous avez devant vous dans un concours d'agrégation des candidats qui présentent tous une énorme source de connaissances. Jugés de ce point de vue ils sont à peu près tous d'égale valeur. Mais si vous les comparez en utilisant comme critérium les qualités qu'ils présentent pour enseigner, vous constaterez qu'il y a entre eux d'énormes différences et qu'il y a même des éliminations qui parfois s'imposent parmi les plus notoirement instruits.

En bref, savoir est une chose et enseigner en est une autre.

Les titres ont donc en eux une grande part de vanité, qu'on les considère sous le jour de l'exercice professionnel ou sous celui de l'enseignement. Ils sont vains encore pour un autre motif. Ils exigent trop de temps pour être conquis.

Voilà un étudiant de première année; suivant la coutume, le voici engagé dans une conférence d'externat. Il suivra la filière, c'est-à-dire que pendant dix à quinze ans, il préparera des concours qui sont indispensables à qui veut gravir les stades de la hiérarchie médicale. Durant ces années il négligera beaucoup de choses, de ces choses qui mènent à la véritable maturité, à la saine et utile virilité. Et quand il aura atteint le faîte des titres honorifiques, il sera salué comme un savant, mais il ne sera pas un homme complet. Il ne jouera aucun rôle dans la Société : alors que celle-ci devrait compter sur lui comme elle doit pouvoir s'appuyer sur une élite, il ne lui sera d'aucune utilité. Et s'il ose se plaindre d'être brimé par les médiocres, il aura tort, car la responsabilité de ce servage lui incombera tout entière.

C'est peut-être en songeant à cette infériorité de la culture sociale chez les plus cultivés qu'on peut trouver quelque parcelle de vérité dans la boutade jacobine qui affirme que le République n'a pas besoin de savants. Et c'est en y songeant aussi qu'on trouve une explication aux vagissements dont en France retentit actuellement l'arène politique.

Il semble donc que les jeunes hommes de notre profession ne doivent pas se laisser obséder par la recherche des titres. Leur culture ne doit pas se laisser polariser par la seule accumulation des connaissances médicales. On peut être très calé sur l'anatomie ou les réactions du laboratoire et être un très mauvais praticien ; on peut être un dictionnaire clinique et se montrer incapable d'apprendre un stagiaire à percuter convenablement ; on peut enfin être salué comme une éminence du corps médical et n'être qu'un illuminé ou un ignare quant aux problèmes qui agitent aujourd'hui le monde social, la vie publique et les relations des peuples.

Bref, il y a titres et titres, il y a ceux qui soulignent le particularisme des connaissances et ceux qui révèlent la valeur de l'homme. Ceux-ci ne se mettent pas sur une carte de visite, mais ils donnent à ceux qui les ont acquis par l'universalité de la culture un relief qui en fait des lumières, des guides, des chefs. Et c'est précisément de cela que nous manquons.

J. CRINON.

IIIe Session des « Journées Médicales de Paris » du 26 au 30 Juin 1937

Le Comité permanent des Journées médicales de Paris vient de décider d'organiser, à l'occasion de l'Exposition internationale de 1937, des Journées qui rappelleront dans leurs lignes générales celles des deux premières sessions (1926 et 1929) et qui réuniront les médecins civils, militaires de terre et de mer, les pharmaciens, les vétérinaires et les biologistes, physiciens et chimistes français et étrangers.

Elles seront présidées par le Professeur Carnot.

Les vice-présidents seront : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan, les Professeurs Perrot et Goris, les Professeurs Leclainche et Nicolas ; secrétaire général : M. le Docteur Henri Godlewski ; secrétaire général adjoint : M. le Docteur Pierre-Bourgeois, avec le patronage et le concours du Comité de rédaction de la « Revue médicale française ».

Le Comité français des expositions a bien voulu se charger, comme pour les sessions précédentes, de l'organisation des expositions habituelles, et en a confié la direction à M. Jean Faure.

Les matinées seront consacrées, suivant la tradition, aux démonstrations pratiques organisées dans les hôpitaux civils et militaires, ainsi que dans les Ecoles et Instituts de biologie, et grouperont toutes les branches de l'activité médicale.

Les séances de l'après-midi seront réservées à l'étude pratique du sujet suivant : « Hormones et thérapeutique endocrinienne ».

1re journée : L'hypophyse ; 2e journée : Les glandes génitales ; 3e journée : les thyroïdes, parathyroïdes et surrénales ; 4e journée : Le foie, le pancréas, et le thymus.

Ces séances de l'après-midi auront lieu dans l'enceinte de l'Exposition internationale, à proximité des stands réservés aux exposants des Journées médicales.

Il est prévu un programme de fêtes aussi brillantes que pour les Journées de 1926 et de 1929. Ce programme sera publié ultérieurement.

Tous ceux, étudiants, médecins, pharmaciens, vétérinaires et biologistes, désireux de s'intéresser aux Journées médicales de Paris 1937, sont priés de s'adresser au Service des Journées médicales : « Revue médicale française », 18, rue de Verneuil, Paris (VIIe). Cotisations : 50 francs ; 30 francs pour les membres de la famille du congressiste et les étudiants.

ON NOUS INFORME QUE



M. Chabot, Mlle Barré, MM. les Drs Guillmard et B. Renault ont adressé à l'Académie un ouvrage intitulé : *Le Guide des mères*, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

La Société de Neurologie de Paris tiendra sa XVe réunion internationale, à Paris, 47, boulevard de l'Hôpital, les 26 et 27 mai prochain.

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le deuxième semestre de l'année 1936.

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 mai 1936, au ministère de la Santé publique et de l'éducation physique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Par arrêté du ministre des Travaux publics, chargé de l'intérim du ministère de l'Education nationale, en date du 27 avril 1936, le concours d'agrégation de médecine ouvert par l'arrêté du 31 octobre 1935, est reporté au lundi 11 mai 1936 pour les sections suivantes :

4. — Physiologie.

5 et 6. — Chimie médicale, physique médicale.

13. — Histoire naturelle pharmaceutique.

14. — Pharmacie.

A Tours, M. le professeur Huc est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine, en remplacement du professeur Tillaye, décédé. M. Aron est nommé professeur de clinique chirurgicale. M. R. Lieffring est nommé, après concours, stomatologiste suppléant de l'hôpital général.

Un concours s'ouvrira, le 15 juin, à l'hôpital général de Tours, pour la nomination d'un chirurgien adjoint. Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de l'hôpital et consulter les affiches.

Trois places d'interne en médecine aux hôpitaux de Brest seront vacantes le 1er novembre 1936.

Le concours aura lieu le 12 octobre 1936, à 9 heures du matin, aux hospices de Brest.

Adresser demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 27 septembre 1936, au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 *bis*, rue de la Traverse.

MM. les docteurs Trémolières et Gougerot, de Paris, ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidature au titre de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine*).

MM. Dujarric de la Rivière (de l'Institut Pasteur) et Pilod (du Val-de-Grâce), font savoir qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe section (*Hygiène*).

Une cérémonie a eu lieu à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, à la mémoire du professeur Grandclaude, ancien élève de l'Ecole, professeur à la Faculté de médecine de Lille, sous-directeur du centre anticancéreux de la région du Nord, mort victime de son dévouement et cité à l'ordre de la Nation le 27 décembre 1934.

La date des élections législatives belges ayant été avancée et fixée définitivement au mois de mai, la séance inaugurale des Journées médicales de Bruxelles de 1936 aura lieu, comme il avait été primitivement établi, le samedi 20 juin, à 4 heures, au Palais des Académies.

La médaille d'argent des épidémies a été décernée à M. M. Letailleur, interne en médecine de la Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet.

Ont obtenu, à la session de mars 1936, le diplôme d'études supérieures de médecine coloniale de Marseille : MM. Bouyssou, Ceccaldi, Colleter, Gaubert, Nguyen Tan-Loc, Panzani, Poitrot, Romieu.

Une place de docteur interne (25 à 30 ans, nationalité française), désireux de préparer le médicat des Asiles et ayant déjà été affecté au titre d'interne dans un établissement d'aliénés est vacante à l'Asile de Dury-les-Amiens.

Traitement annuel, en espèces : 15.000 à 18.000 francs (logement, chauffage, éclairage et divers avantages en nature).

Adresser la demande avant le 5 mai, au directeur, avec indications ; situation de famille, diplôme, titre et listes complètes des références.

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de la Meuse, de la Haute-Saône et de Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

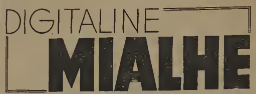
Des lettres de MM. les préfets d'Indre-et-Loire, de la Haute-Marne et de la Seine-Inférieure, relatives à des cas de poliomyélite signalés dans ces départements.

Une note de M. le préfet de la Somme au sujet d'un cas de fièvre typhoïde constaté dans une commune de ce département.

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne aura lieu à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, le 25 mai, à 8 heures 30.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 15 mai à 18 heures.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat des hospices, rue Michelet, 37 *bis*, à Saint-Etienne.



Prochaine Conférence des « Voix Latines »

Sous la présidence de M. le docteur Georges Duhamel, membre de l'Académie Française, le professeur Jean Fiolle, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Marseille, membre d'honneur de l'UMFIA, donnera le mercredi 27 mai, à 21 h. précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur le sujet suivant : « L'ordre latin dans les sciences, la biologie et la médecine ».

On peut trouver des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; au Monde Médical, 2, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e) ; à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (8e) ; au Mercure de France, 26, rue de Condé, Paris (6e).

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène du Mans est déclarée ouverte

Les candidats à ce poste devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

La limite d'âge est fixée à trente ans et est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Le traitement alloué s'élève à 30.000 francs par an ; il est soumis à une retenue de 15 %.

Le titulaire du poste ne sera pas autorisé à faire de la clientèle.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Nazaire est déclarée ouverte

Les candidats à ce poste devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 23.400 francs par an.

Le titulaire du poste ne sera pas autorisé à faire de la clientèle. Il pourra toutefois, avec l'autorisation préalable de l'administration, apporter son concours aux services départementaux et municipaux d'assistance ou d'hygiène sociale et scolaire.

M. le professeur Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en mai et juin.

Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche, à 10 heures 30 du matin.

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Morvan et Mme, née Guiard, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Annick.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Touchard, fille du docteur Joseph Touchard et de Mme, née Armand Rousseau, avec M. Pierre Basset, ingénieur E. C. P., fils de M. René Basset, doyen de la Faculté des Lettres d'Alger, et de Mme, née Jeanmaire.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Madeleine Wurslin, fille de M. Edmond Wurslin, commissaire divisionnaire de la Ville de Paris, avec le docteur Henri Mandaroux.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église de Canapville (Calvados).

Nécrologies

— *Gouzon.* — Le docteur et Mme Gaston Houselop ; M. et Mme Jean Queyrat et leurs enfants ; M. et Mme André Fourtou ont la douleur de faire part de la mort de Mlle Antoinette Grenat, leur tante, grand'tante et arrière-grand'tante, décédée à Gouzon. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Gouzon, le 1er mai.

— Le docteur et Mme Maurice Pruvost-Delourme ont la douleur d'annoncer la mort à Valenciennes de leur petite Nicole, rappelée à Dieu le 30 avril, à l'âge de huit ans.

— Nous avons appris avec émotion la mort accidentelle de M. le docteur Paul Aubry, fils de M. le docteur Edmond Aubry, de Maréville.

— De l'Asile de Saint-Alban (Lozère) nous apprenons le décès de M. Roche, interne en médecine de cet établissement, qui avait contracté au chevet de ses malades la fièvre typhoïde.

— Le docteur Albert Germe a la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'il vient d'éprouver en la personne de Mme Albert Germe, née Berthe Joly, sa femme, décédée à Neuilly-sur-Seine, le 1er mai 1936, à l'âge de 57 ans. Le service religieux a été célébré le lundi 4 mai, en l'église Saint-Pierre de Neuilly. L'inhumation a eu lieu dans la sépulture de famille, à Arras (Pas-de-Calais).

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 7 avril 1936

A propos d'un cas de malformation cérébrale congénitale. Le manque total de septum lucidum révélé par le repérage ventriculographique, par MM. Sfiutz-Escu et N. Mihailescu (de Bucarest). — Les auteurs exposent le cas d'une malade âgée de 17 ans, qui jusqu'à la date de l'hospitalisation a eu une vie normale. A cet âge est survenue brusquement la première crise d'épilepsie. A l'examen neurologique et psychique, rien d'anormal. Les mêmes résultats pour le liquide céphalo-rachidien et à l'examen du fond de l'œil. Sur les radiographies, après l'injection de 20 cmc. d'air par voie lombaire, on constate que les deux ventricules latéraux forment ensemble une seule cavité, étendue symétriquement et transversalement sur la ligne médiane. Cette image ventriculographique est suivie, sur toutes les radiographies faites dans les positions diverses, pour voir les cornes frontales et occipitales, aussi bien dans la position verticale que la position horizontale. Pour le contrôle on lui avait fait deux repérages ventriculographiques, et les images ont été superposables. Les auteurs concluent à une absence totale de septum lucidum, cas qui par sa rareté justifie la communication.

Presentation d'un cas d'ostéosarcome ossifiant à métastases multiples et condensantes par MM. Paraf, Gally et Paul Bernard. — Les auteurs rapportent l'observation d'une jeune fille atteinte d'un ostéosarcome à métastases multiples et condensantes à évolution lente (3 années), dont les caractères radiologiques et histologiques n'étaient pas en faveur d'une tumeur maligne. Ce n'est que par l'évolution que le diagnostic entre tumeur bénigne et maligne a pu être établi. Ce cas se rapproche de celui présenté dans le *Journal Américain de Radiologie* de février 1936, par Dabney Kerr. Il n'en est pas rapporté d'autre dans la littérature. Les auteurs présentent des radiographies dont une totale (radiographie olosquelettique) montrant la diffusion des lésions de condensation osseuse au cours de l'évolution de cette affection.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un banquier vend dans le public les actions d'une exploitation sucrière ou autre. Au bout de quelques années, par suite d'une mauvaise gestion de cette exploitation, ou bien même par suite de difficultés économique imprévisibles et inexorables, les actions en arrivent à ne plus rien valoir. On s'en prend au banquier qui sera traité de voleur et qui devra se trouver heureux s'il ne connaît pas les méditations d'une incarcération.

Un candidat sollicite, pour arriver aux abords du pouvoir et de l'assiette au beurre, les suffrages du public. Afin d'y réussir, il promet monts et merveilles, il promet même des choses qu'il sait irréalisables. Au bout des quatre années de son mandat, rien de ce qui avait été promis n'a été obtenu et, par suite de son impéritie et de celle de ses congénères, les affaires ont marché de mal en pis. Mais, bien que nul n'ignore les profits personnels qu'il a retirés de son séjour au Parlement, les voix reviennent avec empressement à ce même candidat.

Ce n'est pas la Justice qui est boiteuse, ce sont les hommes qui méprisent la Justice.

La campagne électorale a permis aux extrêmistes une débauche d'affiches en couleurs ; cela a dû coûter très cher. Qui a donc payé ?

Certaines formules qui soulignaient le péril intérieur et extérieur ont été utilisées cyniquement par ceux qui étaient les responsables de ce péril. C'est un vieil artifice utilisé par les accusés lorsqu'ils se transforment en accusateurs.

Un peu de bon sens eût permis de déjouer cette manœuvre grossière. Car enfin, il est clair comme le jour que la signature du pacte franco-soviétique et le vote des sanctions anti-italiennes ont créé une atmosphère génératrice de guerre avec l'Allemagne et avec l'Italie ; et il est tout aussi évident qu'une poussée politique vers l'extrême-gauche fera fuir l'argent ; or, si l'argent se terre, les affaires péricliteront ; si les affaires ne vont pas, l'argent ne rentrera pas dans les caisses de l'Etat, le chômage s'accroîtra, et la révolution pourra s'en suivre.

Voyant le danger de ce raisonnement très simple, les extrêmistes ont crié sur les toits qu'ils voulaient la paix, le travail et la liberté. Or, comme ils ont comme programme la guerre et la dictature, leur attitude constitua la plus immonde des escroqueries.

Une autre escroquerie morale tout aussi grossière fut la mise en péril de la République. Car, enfin, combien y a-t-il de Français qui songent à renverser la République actuelle ? Je n'en connais pas beaucoup, ni vous non plus.

Que l'on soit contre la bande d'aigrefins qui est au pouvoir et qui donne le spectacle de l'incohérence, de l'incapacité, de la gabegie et de la concussion, voilà certainement une opinion très répandue, mais ce n'est pas parce qu'on aspire à être mieux gouverné qu'on désire renverser le Régime.

Les malfaiteurs qui nous dirigent confondent la République avec leur destin. C'est une effronterie qu'on n'a pas assez soulignée pendant cette campagne électorale passée à discuter sur des doctrines sociales où les hurleurs ne voient goutte.

Vous connaissez les formules utilisées pour la vente des panacées pharmaceutiques ? Eh bien, la propagande s'est faite de la même manière. On criait : A bas le fascisme ! comme on dit : Prenez des saltrates. Ce n'était plus de la controverse, mais du bourrage de crânes.

Il en est du fascisme, comme du danger couru par la République. Où est le parti fasciste en France ? Je ne le connais pas et ceux qui prétendent le montrer ne le voient pas davantage. Ce sont des hallucinés ou des menteurs tous ceux qui bavent sans cesse à son sujet.

On nous parle du parti des Croix de Feu qui incarnerait le fascisme ; mais ce parti n'a rien à voir avec la doctrine de Mussolini, il n'est qu'une phalange qui tend à s'opposer au désordre auquel aspirent les révolutionnaires désireux d'avoir, comme en Espagne, l'occasion de piller les boutiques et de dévaliser les riches demeures.

Au demeurant, le fascisme tel qu'il a été réalisé en Italie constitue une organisation sociale dont nos partis d'extrême-gauche semblent ignorer les mesures anticapitalistes et l'autorité qui est à sa base est de l'eau de rose à côté de la dictature soviétique. Le fascisme italien est donc un socialisme d'Etat qui ne devrait pas leur répugner.

Est-ce sa dictature trop faible qui en fait un ennemi à leurs yeux ? Alors, que nous parlent-ils de leur amour pour la liberté ? En réalité, cette liberté, ils la réclament au nom de nos principes républicains et ils nous la refuseront demain au nom de leurs doctrines.

Il est aussi une formule surannée qui est toujours employée avec succès en période électorale, c'est celle qui vise à désigner une catégorie de citoyens sous le nom de « conservateurs ». Depuis 1876, on nous sort cette scie tous les quatre ans. Je trouve cela inepte, mais « cela prend ».

Il y a soixante ans, quand la République venait d'être votée à une voix de majorité, cette façon de désigner des candidats pouvait avoir sa raison d'être, mais à présent c'est de l'extravagance.

Personne ne songe à ressusciter les temps révolus ; tout le monde est d'accord sur les exigences de l'évolution sociale et économique. Car, il n'est personne qui soit assez aveugle pour ne pas convenir que le retour vers les anciens âges est aussi impossible que la marche en arrière des jours. Le présent lui-même ne demeure pas immobile et n'est qu'une fiction.

Je range aussi parmi les rogatons le thème qui a traîné tous les meetings, qui en appelle à la « lutte de classes », et qui fait du capitalisme un bouc émissaire. Il semble que le bon sens et la clairvoyance des Français soient décidés à renvoyer aux vieilles lunes toutes ces sornettes du Passé. (Voir la suite page 6).

IVe Congrès de la Presse Médicale Latine

Le Congrès aura lieu du mardi 29 septembre au samedi 3 octobre 1936, à Venise, sous la présidence du sénateur Professeur Davide Giordano, président de la Fédération de la Presse médicale latine.

Rapports : « Histoire de la Presse médicale dans les Pays latins ». MM. Tricot-Royer (Belgique), Enrique Noguera (Espagne), P. Piccinini (Italie), da Silva Carvalho (Portugal), Valerio Bologa (Roumanie). — « Influence sociale de la Presse médicale ». M. Le Sage (Canada), T. Oliaro (Italie), Ed. Coelho (Portugal). — « L'enseignement médical et la pratique médicale dans les pays latins ». MM. C. Perez (Italie), Danielopolu et Pavel (Roumanie).

Les rapporteurs français, suisses et américains-latins restent à désigner.

Un programme très complet de réceptions, de visites et d'excursions a été prévu. Les 2 et 3 octobre, les congressistes se rendront à Trieste, Abbazia (coucher), Postumia, Gorizia, Redipuglia. Un voyage à Rome est également prévu au retour d'Abbazia.

La cotisation est fixée à 80 lires ou 100 francs français pour les membres titulaires, 40 lires ou 50 francs français pour les membres adhérents accompagnant les membres titulaires.

Pour les adhésions et tous renseignements, s'adresser au Docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération, 52, avenue de Breteuil, à Paris.

Les chèques doivent être établis au nom de M. Robert Gardette, secrétaire administratif de la Fédération.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.*

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Peut-être que le bien qui sortira de la dernière consultation électorale sera la clarté jetée sur les orientations du pays. Celles-ci apparaissent, en effet, bien nettes. Ont voté pour l'extrême-gauche tous ceux qui, désabusés des clans gouvernants incapables et pillards, ont voulu en purger la nation. C'est déjà un résultat appréciable.

Mais une expérience commence avec des hommes nouveaux. Il va falloir résoudre la crise économique, la crise financière, la crise extérieure. Je ne sais si l'on y réussira. Une chose seule est certaine : la France ne supportera pas le désordre.

En terminant, je veux vous rappeler que pendant plusieurs années un Français dépensa des millions par dizaines, en affiches et en journaux, pour nous prévenir de la marche envahissante du communisme russe et de la prochaine bolchevisation de la France. C'était Coty.

On le traité de fou, il mourut ruiné et il repose à présent dans la fosse commune.

J. CRINON.



Association Internationale de Prophylaxie de la cécité

L'assemblée générale de l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité et de l'Organisation Internationale de Lutte contre le Trachome, aura lieu à Paris, le lundi 11 mai 1936, à 15 heures, au grand amphithéâtre du centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique.

Ordre du jour : Rapport du président, M. F. de Lapersonne, sur les travaux de l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité pendant l'année écoulée. Communication de M. le docteur Park Lewis, vice-président, sur les directives à donner à l'Association pour étendre son action bienfaisante. Présentation et discussion des rapports sur la question choisie à la réunion de Londres : « Les conjonctivites infectieuses de l'enfance jusqu'à dix ans. » Rapport de M. le professeur Terrien sur la classification des conjonctivites. Rapport de M. Rowland P. Wilson (du laboratoire ophtalmologique de Giza) sur les conjonctivites de l'enfance en Egypte et dans le Proche Orient. Communication de M. Mac Callan, président de l'Organisation Internationale de Lutte contre le Trachome, sur les relations de ces conjonctivites avec le trachome. Rapport de M. Bishop Harman, membre d'honneur de l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité, sur la prophylaxie des conjonctivites de l'enfance et sur les mesures sociales et administratives à recommander. Discussion des rapports.

Les personnes qui désireraient prendre la parole sur les questions mises à l'ordre du jour, à la suite de la présentation des rapports, sont priées de se faire inscrire au secrétariat général de l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité, 66, boulevard St-Michel, Paris, en envoyant le titre ainsi qu'un très court résumé de leur communication. Pour le bon ordre de la discussion, la durée de chaque communication sera limitée à dix minutes. Les rapports imprimés seront envoyés aux membres de l'Association et aux personnes qui en feront la demande.

Asiles publics Autonomes d'aliénés

M. Decreux (Gaston), secrétaire de direction à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières, est affecté, en qualité de receveur, à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde).

M. Vallas (André), secrétaire de direction à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon, est affecté, en qualité de receveur, à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord).

M. Lotz (Paul), est nommé secrétaire de direction à l'asile public autonome de Château-Picon (Gironde) (1er tour réservé aux établissements), à défaut de candidat inscrit et acceptant.

M. Souvignet (Pierre), est nommé secrétaire de direction à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix-en-Provence (2e tour réservé aux établissements), à défaut de candidat inscrit et acceptant.

CONFÉRENCES-PROMENADES

PROGRAMME DES CONFERENCES-PROMENADES

Jeudi 21 mai. — La Bibliothèque de la Sorbonne. (Réunion dans la cour de la Sorbonne.)

Dimanche 14 juin. — Le Musée de la Préfecture de Police, 36, quai des Orfèvres. (Réunion dans la cour.)

Dimanche 28 juin. — La boulangerie de l'Assistance publique et l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. (Réunion dans la cour d'honneur de la Boulangerie, 13, rue Scipion, XIIIe.)

Nos Vieilles Facultés Françaises de Médecine

La Faculté de Pont-à-Mousson

(*Suite de la page 1*)

Richelieu a séjourné à Pont-à-Mousson et sur ses conseils prit les eaux d'une fontaine, la Fontaine rouge de la côte de Mousson, fontaine dont il retira grand bien.

De 1630 à 1632, les ravages de la peste, les malheurs de la guerre déciment la Lorraine. En 1632, plus de 3.000 personnes moururent de la peste à Pont-à-Mousson.



Pierre Barot, collègue de Levrechon de Bodin, de Le Pois, mourut en 1630, enseigna l'anatomie et la chirurgie, professeur sous le décanat de Charles Le Pois, son fils lui succéda de 1630 à 1679.

Les nobles, la cour avaient quitté Nancy, pour suivre les conseils d'Ambroise Paré, pour qui le plus sûr remède contre la peste était « de s'enfuir aussitôt que l'on peut et de se retirer en air sain ».

C'est ce que faisaient l'Université et ses élèves qui se réfugiaient à Saint-Mihiel, à Etain, à Apremont.

C'est vers cette époque que l'on proposa à Gui Patin de venir comme doyen avec de gros gages et un titre de noblesse. Il refusa.

Le doyen de cette époque fut Christophe Pillement. C'est lui qui a publié l'*Observation*, connue depuis sous le nom de *Fœtus de Pont-à-Mousson.*

Tous les grands médecins de l'époque furent consultés et donnèrent leurs avis. Gui Patin traita l'histoire de fable d'Esope, n'admettant pas la conception en dehors de l'utérus.

Gui Patin eut encore à s'occuper des médecins lorrains quand Pierre Alliot, médecin originaire de Bar-le-Duc et ancien élève de la Faculté de Pont-à-Mousson, inventeur d'un caustique à base d'arsenic, donna des soins à Anne d'Autriche ; il le traita de charlatan et de médicastre.

De 1719 à 1725, Léopold s'occupa de son Université et il y a de nouveau une période d'activité à la Faculté de médecine. C'est la période où enseignait Nicolas Guebin, Guillaume Pacquotte, Maurice Granclas, François Le Lorrain.

A ce moment, Rivard, qui a laissé un nom comme lithotomiste, était démonstrateur d'anatomie.

Mais Léopold compliqua la situation de Pont-à-Mousson en nommant comme professeur Eustache Malissain, son premier chirurgien, qui n'était pas docteur.

Malissain démissionna au bout d'un an. Il avait un office qui semble bien bizarre ; il était grand maître des « *châtreux* » de Lorraine et du Barrois, privilège sinon très honorifique, du moins très intéressant du point de vue pécuniaire.

Léopold amena aussi le conflit entre Levoyer et Guillaume Desfarges, ses premiers chirurgiens, avec les professeurs de Pont-à-Mousson.

Malgré tout, il n'eut pas confiance en ses chirurgiens, car, atteint de fistule anale comme Louis XIV, son oncle, il se



Ces deux portraits sont ceux de Toussaint Fournier qui fut le premier professeur de médecine à Pont-à-Mousson, avant la création officielle de la faculté. Il était le collègue de Guillaume Barclay, d'après le manuscrit de Jadelot, il enseigna au début dans sa maison.

Les médecins, eux, restaient. Le Pois mourût de la peste contractée à Nancy en 1632. Malgré ses soixante-dix ans, il s'y dépensa jour et nuit ; ayant contracté la maladie, il mourut en pestiféré, abandonné de tous. On n'a jamais su ce qu'était devenu son corps ; il a dû être inhumé dans une fosse commune.

Baudin, Pierre Barot, Huguenier, professeur de pharmacie, furent eux aussi victimes de l'épidémie.

1635 est l'année où commence le déclin de l'Université. Malgré Louis XIV qui confirma les privilèges, c'est la désorganisation.

fit opérer par La Peyronie, après l'avoir consulté à Reims. C'est à cette occasion que Reboucher, conseiller à la cour de Lorraine, composa le sixtain suivant :

Malgré tout ce qu'on en publie,
Ce n'est point sur la Peyronie
Que je fonde ta guérison
Sans lui, je réponds de l'affaire,
Vit-on prince de ta maison
Que la Parque eût pris par derrière ?

L'opération eut lieu en décembre 1722. La Peyronie alla le visiter à Pont-à-Mousson. Du duc, il toucha comme honoraires 50.000 livres. La duchesse lui donna un diamant de 24.000 livres, et la ville de Nancy une bourse de 200 florins d'or.

(*Voir la suite page 8*).

Nos Vieilles Facultés Françaises de Médecine

La Faculté de Pont-à-Mousson

(*Suite et fin de la page 7*)

Ces honoraires étaient un peu plus élevés que ceux des professeurs de Pont-à-Mousson. Le Pois, en 1598, touchait huit cents francs barrois environ, 2.000 francs-or. Richard touchait 900 francs barrois du Trésor et 200 francs de la ville.

Les costumes de professeurs de médecine de Pont-à-Mousson étaient les suivants, comme on le voit sur leurs portraits : « Sur le bonnet carré, la houppe de soie, blanche et violette, et, par-dessus la robe, une chape de drap de couleur pourpre et un chaperon fourré d'hermine qu'ils devaient à la munificence du cardinal de Lorraine, frère de Charles III ».

Les tableaux de saint Côme et de saint Damien qui devaient se trouver dans la salle des Actes, représentent probablement le costume des professeurs de Pont-à-Mousson. Il est regrettable que la faculté de médecine de Nancy n'ait pas réclamé, en 1872, « le chaperon fourré d'hermine ».

Les étudiants ont eu, pendant un certain temps, le droit de porter l'épée ; mais à cause de rixes nombreuses, ce droit leur fut enlevé par les ducs.

Vers 1607, il y avait 400 étudiants en droit et en médecine.

Lors de la translation, il y avait 90 étudiants en médecine.

Or, d'après Liard, à Paris, en 1787, il y avait 97 étudiants en médecine ; en 1789, 83 futurs médecins.

Le nombre des étudiants faisait vivre beaucoup de fournisseurs. Lors du départ de l'Université, après les lettres de Louis XV, datées de Compiègne (3 août 1768), la cour souveraine ordonne aux jésuites, le 8 août 1768, d'évacuer pour le 1[er] septembre les collèges, maisons, séminaires qu'ils occupaient en Lorraine. A ce moment, sur une population de 5.000 habitants, il y avait 84 cordonniers, 18 perruquiers, 30 tailleurs, 12 blanchisseuses et lingères, 13 maîtres de dessin, de musique, de danse, d'escrime, 100 aubergistes, bouchers ou boulangers, deux imprimeurs, deux libraires, 27 professeurs ou régents, 13 officiers attachés au service de l'Université.

Parmi les officiers attachés à l'Université, la position de bedeau était très enviée !

Lors de la soutenance de thèse, le futur docteur prêtait serment. A notre époque où l'on veut faire revivre le serment d'Hippocrate, le serment de Pont-à-Mousson renfermait certains principes de déontologie qui pourraient très bien servir à nos futurs médecins.

Je jure de respecter mes maîtres et professeurs, de me bien comporter avec eux et d'exercer la médecine en les considérant vraiment comme des maîtres et pour le plus grand honneur de l'Université de Pont-à-Mousson.

Je jure d'être un médecin honnête et sincère envers tous sans me laisser pousser par la haine ou l'envie.

On ne peut désavouer ce serment. La thèse de Grand-Jacquot donne la liste de 341 thèses. La dernière thèse fut soutenue à Pont-à-Mousson le 28 septembre 1768.

Une grande fête de l'Université de Pont-à-Mousson était la procession annuelle à laquelle prenaient part tous les membres de l'Université.

La première procession eut lieu en 1602. Les médecins prétendirent avoir le pas sur les juristes et ne cédèrent qu'avec peine. Battus sur ce point, ils demandèrent que, le jour de la Saint-Nicolas, un banc leur soit réservé séparément dans l'église du collège.

Le recteur fit placer ce banc non à la suite de la Faculté de droit, mais au milieu de la nef, entre celui des jésuites, à droite, et celui de Barclay et de ses collègues du droit, à gauche.

Tout le monde fut content ; mais cette question des préséances a toujours joué un grand rôle à l'Université lorraine.

La dernière procession eut lieu le 24 juillet 1768.

Le dernier doyen de Pont-à-Mousson fut Joseph Jadelot ; il ne voulut pas suivre sa Faculté à Nancy ; il mourut à Pont.

La Faculté de médecine s'installe à Nancy en 1768. Elle retrouve les membres du Collège royal de médecine avec lesquels elle avait déjà eu à lutter, et surtout Charles Bagard, fils d'Antoine Bagard, premier médecin de Léopold.

Charles Bagard était président du Collège royal de médecine dont il avait suscité la création, ayant une grande influence sur le chancelier La Galaizière et sur le roi Stanislas. La création du Collège royal de médecine de Nancy datait de 1752.

Il avait des correspondants dans chaque ville ; il était investi de prérogatives pour la pratique de l'enseignement. Il fallait être associé pour exercer à Nancy.

Cours théorique et pratique de Broncho-Œsophagoscopie

Le docteur André Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fera, avec le concours de ses assistants, un cours de broncho-œsophagoscopie, qui aura lieu du 11 mai au 16 mai 1936 inclus.

1. Cours théorique. — Six leçons théoriques seront faites par le docteur Aubin, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de clinique oto-rhino laryngologique du professeur Lemaître. Elles commenceront chaque jour, à 10 heures.

2. Cours pratique. — Le cours pratique comportera six leçons pratiques : trois sur le cadavre, trois sur le chien vivant. Chaque élève fera lui-même tous les exercices et toutes les manipulations sous la direction et le contrôle du docteur Aubin.

Les travaux pratiques auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, tous les jours, de 14 heures à 16 heures 30.

Le cours comportera au maximum douze auditeurs.

Droit d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, jusqu'au 7 mai.

Faut-il exiger un certificat médical des candidats à la députation ?

M. Paul Farez conclut par l'affirmative (« Journal des Débats », 26 avril 1936) et en donne des raisons fort justes :

Un de nos meilleurs psychiatres, consciencieux et méthodique, raconte qu'il fréquente, ces jours-ci, fort assidûment les réunions électorales de son quartier. En lui, il y a sans doute le citoyen qui s'intéresse aux programmes, les confronte, les discute ; mais il y a surtout le médecin qui s'applique à discerner ce que vaut la mentalité du candidat. Ecoutez ses confidences :

« Je ne veux pas, dit-il, que mon vote puisse contribuer à faire nommer un cyclothymique, un hypomaniaque, un schizoïde, un paranoïaque, un déséquilibré, un revendicateur, un persécuté ou un persécuteur. Ceux-là, à les regarder, à les entendre, je les dépiste. Je voudrais bien aussi que mon élu ne fût pas, selon l'expression de Brieux, un « avarié », car, même en dehors de toute évolution vers la paralysie générale, il pourrait, de-ci de-là, présenter des poussées d'excitation cérébrale et qui en feraient alors une manière d'hypomaniaque. Mais l' « avarie » n'est point facile à dénoncer par la vue ou l'ouïe seulement. D'autre part, on m'objectera que vouloir exclure de la représentation nationale tout « avarié », c'est se montrer trop draconien, c'est non point tarir, mais limiter, restreindre son recrutement, c'est barrer la route à tel ou tel qui, par ailleurs, ferait peut-être bonne figure parmi nos représentants. Soit, je ne lui opposerai pas mon « veto » s'il s'est soumis efficacement à une cure intensive et prolongée de mercure, d'arsenic, de bismuth ou d'impaludation. Comment le savoir ? Quand un enfant a eu la diphtérie, il ne sera admis à rentrer à l'école que si des prélèvements apportent la preuve que ses bacilles ont disparu. De même, à l' « avarié » je donnerais une sorte d'absolution et je cesserais de le tenir pour indésirable si la réaction de son sang attestait que ses spirochètes ne sont plus virulents... »

Irréalisable, dira-t-on ! Rêverie, utopie, chimère ! C'est ce qu'on prétendait, il n'y a pas si longtemps, à propos du certificat prénuptial. Or, il est entré dans les mœurs ; il se pratique journellement. Pour ce qui concerne le certificat préparlementaire, qui sait si la « chimère » d'aujourd'hui ne deviendra pas la réalité d'après-demain ?

Le monument aux Morts du Service de santé

Ce monument sera édifié place d'Arsonval, à l'entrée du grand centre médical de Grange-Blanche, qui groupera, avec la Faculté de médecine et de pharmacie, la nouvelle école du Service de santé militaire, le nouvel hôpital du service de santé, l'Institut bactériologique, l'hôpital-école de la Croix-Rouge, l'école des infirmières, etc.

L'emplacement qui a été offert par la Ville de Lyon est le terre-plein nord, actuellement complanté d'arbres, de la place d'Arsonval, sur laquelle se trouve l'entrée principale de l'hôpital Edouard-Herriot.

Vingt et un projets ont été présentés, protégés par le plus strict anonymat ; le jury en a retenu six qui reviendront devant lui sous forme de maquettes au dixième de la grandeur normale, en mai prochain ; cette dernière épreuve décidera du choix du monument à exécuter. (« Journal des Débats », 10 avril 1936.)

Revue de la Presse Scientifique

UNE NOUVELLE DIGITALE, F. TISON. (*Nouvelles Thérapeutiques.*)

Jusqu'ici, la seule digitale officinale était digitalis purpuréa. Cette plante essentiellement capricieuse quant au terrain a de plus une teneur extrêmement variable en principes digitaliques physiologiquement actifs ; la digitale des Vosges est environ cinq fois plus active que celle d'Auvergne et près de quinze fois plus que celle de Normandie ou de la région parisienne. En outre le mode de dessiccation a une grosse influence sur la teneur en principes actifs et il convient de ne point cueillir de feuilles de la première année qui n'ont à peu près aucune activité.

On a essayé de cultiver la digitale pourprée, mais on n'a réussi qu'au prix des plus grosses difficultés et le produit obtenu est extrêmement pauvre en principes actifs.

La conclusion est qu'il faut se méfier de toutes les préparations galéniques telles que : poudre de feuilles, teinture, infusés. On ne sait en effet quelle est leur activité exacte et la posologie est bien difficile. Il vaut mieux s'adresser aux principes actifs eux-mêmes isolés à l'état pur et dosés physiologiquement.

Vers 1928, à la suite du Congrès international des plantes médicinales de Budapest, on a vu apparaître en France une nouvelle digitale cultivée en Autriche depuis quelques années : digitalis lanata ou digitale laineuse.

Perrot et ses élèves ont isolé de digitalis lanata un complexe soluble à la fois dans l'eau et le chloroforme. En le traitant par la benzine ou l'éther acétique, ils en ont fait deux portions, l'une soluble, l'autre insoluble. De cette dernière, ils ont extrait un glycoside nouveau, tout à fait différent des précédents : la dilanine. Elle est insoluble dans l'eau à l'état pur, alors qu'incorporée au complexe originel elle s'y dissout.

La dilanine, si elle semble être un digitalique vrai, est plus toxique que la digitaline cristallisée. Les glycosides de digitalis lanata sont plus solubles dans l'eau, leur action cumulative est moindre.

La nouvelle digitale semble n'avoir que des avantages : Plus active, plus riche en glycoside, plus soluble dans l'eau. Elle marque un progrès incontestable sur la digitale pourprée. D'autre part, on est arrivé à trouver un produit cristallisé, renfermant le totum glycosidique de Digitalis Lanata, et il semble bien que nous aurons ainsi une médication originale et nouvelle qui représente le maximum d'action de la feuille de digitale, sans avoir les inconvénients de la poudre de feuille, puisqu'on se trouve en présence d'un nouveau produit titré, stable, et d'une action constante. Les laboratoires Mialtre ont mis ce produit à la disposition des médecins, c'est la Digi-lanatine.

⁂

CONTRE-INDICATIONS DES SELS D'OR EN RHUMATOLOGIE, WEISSENBACH et FRANÇON. (*Bulletin Médical.*)

La maladie de Bouillaud ne semble pas devoir représenter une indication, tout au moins dans les circonstances courantes.

L'or ne doit pas être employé dans les diverses modalités de *l'ostéo-arthrite hypertrophique dégénérative* : nodosités d'Heberden et de Bouchard, lipoarthrite sèche des genoux de Weissenbach et Françon, lombarthrie,, coxarthrie, polyarthrie sèche progressive, etc...

Dans les arthrites d'origine mécanique, traumatique ou statique, arthrites de posture, arthrites professionnelles, on ne saurait attendre de l'or un bénéfice quelconque.

Dans tous ces cas, la chrysothérapie est inutile, elle peut être dangereuse en exposant, sans aucun bénéfice pour eux, les malades aux dangers qu'elle peut comporter.

Certains sujets doivent être écartés d'emblée : ce sont ceux qui présentent des troubles organiques importants, *les cachectiques, les malades ayant une déficience rénale ou hépatique*, ceux atteints d'une tare sanguine ; à ce dernier point de vue, il faut se m... des rhumatisants venant de subir un traitement par le thorium X et vérifier l'état de leur sang avant et pendant tout traitement par les sels d'or.

La chrysothérapie est contre-indiquée aussi chez les malades présentant certaines *dermatoses eczématiformes*, les malades atteints *de déséquilibre humoral important*. Signalons encore l'intolérance relative des « sujets âgés, scléreux, à myocarde un peu déficient ».

⁂

DEFINITION DES GAZ DE COMBAT, Professeur PAGET. — (*J. Sc. Médicales de Lille.*)

Le terme de « gaz de combat » est erroné. Il a été consacré par l'usage. Nous le conserverons donc, tout en regrettant qu'il s'applique à de très nombreuses substances *non* gazeuses dans les conditions habituelles de température et de pression.

On désigne, en effet, sous cette appellation :

a) Des gaz proprement dits tels que le chlore, l'oxyde de carbone, l'acide sulfhydrique, l'anhydride sulfureux...

b) Des substances très volatiles telles que l'oxychlorure de carbone (Point d'ébullition, 8°2), l'acide cyanhydrique (P. E. : 25°).

c) Des substances liquides très variées telles que la chloropicrine, les cétones bromées, le bromure de Benzyle, le sulfure d'éthyle dichloré, le chlorure de phenylcarbylamine, etc...

d) Des substances solides telles que la diphénylchloroarsine, la diphénylcyanarsine, etc...

LE DEBAT SUR LES CHRYSOTHERAPIES, par le Docteur Henri MOLLARD. (*La Médecine.*)

Il n'est donc pas douteux que la molécule présente une importance considérable. Le jour où les chimistes découvriront des assemblages plus parfaits, le problème de l'auro-résistance ne sera plus peut-être qu'un phénomène isolé, aussi rare que l'arséno-résistance, plus rare même, s'il est vrai, comme l'ont pensé Nicolas, J. Lacassagne et Lebœuf, que la résistance des syphilitiques aux arsénothérapies s'accroît, d'année en année. On doit chercher de nouvelles constructions, et, puisque nous parlons des sels d'arsenic, nous dirons avec J. Perrault, à la fin de son beau mémoire : « Qu'on se souvienne de l'action si dissemblable des arsenicaux organiques selon que l'arsenic y est tri ou pentavalent. » Nous écrivions récemment : « Les chimiothérapies sont des œuvres de ténacité qui réclament des chercheurs la patience et la foi. Ehrlich le persévérant nous a légué ce message, et sa victoire finale nous permet cet espoir. »

Et nous pouvons conclure : on diminue les risques en ralentissant l'absorption. On a accru et l'on accroîtra davantage les succès en modifiant la structure des sels d'or. La prophylaxie est un problème physique, l'action thérapeutique est un problème chimique. Il est, il fut surtout, des chrysothérapies inefficaces et dangereuses. Il est aujourd'hui quelques chrysothérapies dont les risques sont faibles et dont le pouvoir curateur est parfois réel. Il y aura peut-être un jour des chrysothérapies qui seront aussi peu périlleuses, mais qui nous conduiront plus souvent et aussi plus brillament à la victoire.

Nous comprenons en tout cas pourquoi la querelle existe et pourquoi elle devrait finir. La « chrysothérapie en général » ressemble à ces gerbes où l'épi nourrissant se cache sous l'herbe indifférente. Dans la gerbe, il y a le blé prometteur, mais il importe de le séparer peu à peu de l'ivraie, et, aussi, dans un nouvel effort, de le rendre plus riche et plus mûr, plus beau et plus fécond.

⁂

LE TRAITEMENT DES HYPERTHYROIDIES ET LA DIIODOTYROSINE, J. BÉNECH, *Conc. Méd.*, 31 mars 1935 ; LONJON, *Conc. Méd.*, 27 oct. 1935 ; WAHL, *Prat. Méd. Franç.*, février 1936.

Voici trois travaux excessivement importants sur l'emploi de la diiodotyrosine. Comme le fait remarquer Bénech, la diiodotyrosine Roche est admirablement supportée par les malades, même par ceux qui sont intolérants à la solution de Lugol : il applique le traitement de la façon suivante : dès le premier jour, trois comprimés, et il continue ainsi pendant un mois : c'est le traitement d'attaque qui correspond à 60 gouttes de la solution de Lugol. Lorsque l'amélioration est obtenue, on peut redescendre à deux comprimés par jour et même à un ; quand le métabolisme se rapproche de la normale, il suffit de maintenir des doses inférieures à celles du traitement d'attaque. Cet auteur obtient d'excellents résultats qui sont confirmés par ceux que publie Lonjon et aussi par l'étude si documentée de Wahl, de Marseille, qui a appliqué surtout la diiodotyrosine dans ses consultations de neuro-psychiatrie infantile : pour celui-ci, le médicament doit être administré en général par périodes de trois semaines, aux doses moyennes de 1 à 3 comprimés par jour ; la diiodotyrosine a montré une action spécifique remarquable sur l'état psycho-pathologique des enfants déficients. De nombreuses observations illustrent ce travail si intéressant qui passe en revue les différents cas que rencontre le pédiastre et qui insiste tout particulièrement sur le syndrome d'instabilité thyroïdienne si fréquent dans l'adolescence : chez ces jeunes malades, la diiodotyrosine reste indiquée et elle ne donne jamais d'incidents, en quoi elle se distingue de l'extrait thyroïdien.

⁂

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT MEDICAL DE L'ULCERE DE L'ESTOMAC : L'AMINO-ACIDOTHERAPIE, Dr MANDILLON. — *Gazette des Hôpitaux.*

L'auteur a utilisé, dans de nombreux cas personnels, la laristine par voie sous-cutanée dans le traitement de l'ulcère gastro-duodénal. On sait que la laristine est une solution à 4 % de chlorhydrate d'histidine. Les injections ont toujours été très bien supportées et se sont montrées absolument indolores.

La technique qu'il a employée est la suivante : 1° série d'injections de 12 ampoules de 5 cc. de laristine. Une ampoule chaque jour en injection sous-cutanée ; repos de 5 à 10 jours ; puis 2e série d'injections de 10 à 12 ampoules de 5 cc. de laristine. Une tous les deux jours. Au bout d'un mois à un mois et demi, troisième série de consolidation de 10 à 12 ampoules à jours passés.

Dans les nombreux cas qu'il a suivis, l'auteur a observé la disparition rapide des douleurs et une amélioration très nette de l'état général avec reprise du poids. Il semble bien, d'après lui, que ce traitement biochimique de l'ulcère gastro-duodénal soit appelé à rendre les plus grands services au malade et au médecin : il confirme ainsi les expériences et les travaux si importants de Stolz, Weiss, Aron, Chaumerliac, Quénée, Lenormand, Castaigne, Fontès et Thivolle, etc., sur l'acidaminothérapie.

LE SIXIÈME NUMÉRO
DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru

SOMMAIRE DU N° 6 DE PALLAS

Couverture : **Tête d'enfant**, fragment d'un tableau de Raeburn (Burlington House, Londres). — **Devant la galerie des portraits de la Faculté de Médecine de Nancy**, par M. le professeur Gaston Michel, de Nancy. — **Les évadés de la médecine. — M. Abel Deval**, docteur en médecine et directeur du Théâtre de l'Athénée. — **Le Salon des Médecins**, par Virgile Bruhier. — **Les Filles du Soleil. — L'insolation dorsale. — La mode lombaire. — Leurs passe-temps : Chez le Dr Hollande**, collectionneur de médailles. — **Epilogues**, par J. Crinon. — **La musique et les médecins**, par Henry Malherbe, lauréat de l'Académie Goncourt. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** Réponses de M. le professeur Rocher, de Bordeaux et de M. le docteur Léo. — **Les consultations gaies**, dessin par Le Rallic. — **Celui qui voulait vivre**, conte inédit par José Moselli. — **Saltavit et Placuit. — Dans le monde médical parisien. — La médecine à travers le monde. — Vingt jours en Amérique du Nord**, par le docteur Alain. — Hors texte : **Diane au retour de la chasse**, reproduction d'un tableau de Rubens, du Musée de Darmstadt.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police d'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Création à Saint-Germain-en-Laye d'un Centre de Réadaptation de l'Enfant

Cette fondation comprend :

1° Un Centre de Rééducation et d'Orthophonie, annexe de l'œuvre du docteur de Parrel, et dirigée par Mme Louise Matha. On y rééduque les enfants qui entendent mal (sourds, demi-sourds, sourds-muets), qui parlent mal (dyslaliques, dysphoniques, bègues), *qui respirent mal, qui comprennent mal.*

2° Une Œuvre de l'enfance déficiente, dirigée par Mme le docteur Suzanne Canale et destinée au traitement gratuit des enfants arriérés et instables, de famille indigente.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme le docteur Canale, 73 bis, rue de Pologne, à Saint-Germain-en-Laye (S.-et-O.), Téléphone 515.

Le prix Louis-Collet 1935 est attribué au Dr Alliez

Le prix Louis-Collet a été fondé par le Docteur Frédéric Collet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon et médecin honoraire des hôpitaux, en reconnaissance des soins donnés à son fils par le corps médical hospitalier. C'est une somme de 20.000 francs dont les revenus sont affectés à l'attribution d'un prix triennal, destiné à récompenser le meilleur travail de médecine ou de chirurgie infantile, présenté sous forme de mémoire, par un ancien interne ou un interne des hôpitaux de Marseille.

Le jury, composé des docteurs Léon Imbert, doyen ; Cassoute, Bourde, Giraud et Poucel, a attribué le prix Collet 1935 au docteur Alliez, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Marseille.

Derniers Livres Parus

SUR TOUTE LA TERRE, Union Soviétique, Espagne, Mexique, etc. In all countries, John Dos Passos. Traduit de l'anglais par Albine Loisy et May Windett. — Un volume in-16 double-couronne, sous couv. illustrée. 15 fr. — Editions de la Nouvelle Revue Française.

John Dos Passos regarde en spectateur passionné les graves conflits qui travaillent tous les pays de la terre et particulièrement ceux dont il connaît et dont il aime les habitants et les coutumes. Il va de l'un à l'autre fiévreux, inquiet, aussi avide de légendes que de nouveautés.

U. R. S. S. moderne de Leningrad et de Moscou, mais aussi des hautes vallées du Caucase aux mœurs ancestrales sous un régime nouveau et dont les gens ou les maisons aux aspects étranges donnent l'impression de rester hors du temps.

Mexique, pays des grands volcans, des misérables péons, des chefs de bandits et des chefs de rebelles : Madéro, Pancho Villa et, surtout, Zapata, le héros assassiné dont le spectre hante toujours la région de ses exploits et conduit « l'armée silencieuse et blanche de ses hommes, les morts... ».

Espagne, la fin d'un régime, le commencement d'un autre, l'anarchie dans les villes et les villages, une race dont la noblesse et la couleur conservent leur grandeur au travers des événements les plus violents et jusque dans les actes les plus cruels.

Etats-Unis, une série d'aspects du peuple le plus varié de la terre. Sans composition apparente, mais avec la plus sûre connaissance de son pays, John Dos Passos suit attentivement les événements et les gens. L'histoire de Sacco et Vanzetti nous est contée avec une émouvante simplicité. Et voici la fin de Hoover, celle de la prospérité, la campagne en faveur de Roosevelt, son élection.

« Sur toute la Terre » est un livre extrêmement vivant, dont l'émotion et l'humanité n'excluent ni l'humour, ni la poésie.

***

ÆSCULAPE. — Sommaire du n° de mars 1936. — Le numéro spécial de mars qui vient de paraître est consacré au Pied et à la Jambe. Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maître autorisés des Facultés.

Ce numéro spécial est vendu 15 francs.

Æsculape. — Revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : 40 francs (Etranger : 60 francs). — 21, rue Froidevaux, 21, Paris (XIVe). — Prix du numéro : 5 francs.

***

QUELQUES REFLEXIONS AU SUJET D'UN APPAREIL POUR INSUFFLATIONS TUBO-TYMPANIQUES AVEC DE L'EAU MINERALE TRANSPORTEE, par le Docteur S. Baqué (de Luchon).

Nouvelle occasion pour l'auteur de confirmer à nouveau son opinion sur quelques applications dites hydrologiques, avec de l'eau minérale transportée. Celle-ci, simple solution chimique, loin de la source, a perdu ses qualités essentielles, émanation de sa vitalité au griffon. On a beau la réactiver, la radioactiver... elle n'est plus qu'une eau artificielle, qu'on n'a pas le droit, en conscience, de couvrir d'une étiquette trompeuse, qui leurre en quelque sorte le praticien de bonne foi, dont les espoirs et les conclusions risquent fort de ne plus répondre à la vérité.

***

LA CURE BALNEAIRE DE ROYAT, 2e édition, par les docteurs Paul Petit, A. Mougeot et V. Aubertot, 1936.

Les auteurs ont, à notre avis, un mérite bien digne d'être noté. Ils se sont proposés d'étudier plus à fond que leurs devanciers les effets thérapeutiques de la cure de Royat, en ce qui concerne les divers bains hydro-carboniques et gazeux secs. Pour cela ils se sont adressés à des méthodes plus strictement physiologiques : au chimisme respiratoire notamment. Leur sujet d'expérience, homme sain, était muni d'un masque de Tissot. Les gaz expirés étaient estimés quant au volume minute et quant à leur composition ; les quantités et proportions d'oxygène fixé, d'acide carbonique exhalé, de radioactivité sont consignées et permettent aux auteurs de démontrer, avec des arguments irréfutables la théorie qu'ils soutenaient depuis trente et un ans. Les bains carboniques thermaux agissent par leurs gaz qui sont résorbés à travers la peau, circulent dans le sang et exercent leur action dans tous les territoires de l'organisme avec une électivité incontestable sur le myocarde qui est tonifié, sur la fibre musculaire lisse de la paroi artérielle, dont le tonus s'abaisse sur les oxydations intra-tissulaires qui sont activées.

Nous avons particulièrement apprécié les paragraphes concernant la surcharge du sang artériel en gaz thermaux. La première édition ne relatait pas ces recherches toutes récentes qui apportent une preuve supplémentaire et décisive en faveur de la résorption transcutanée des gaz thermaux.

La perméabilité rénale, méthodiquement estimée à l'aide de l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine, augmente considérablement sous l'influence de la cure balnéaire ; les mesures en série en apportent la preuve.

Les techniques employées procurent un luxe de résultats numériques, amènent à un exposé beaucoup plus précis et plus objectif qu'il n'était habituel dans les publications hydrologiques de naguère.



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE – N° 606 – 17 MAI 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Cette semaine à Paris...



... eut lieu le 49e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie. Ce fut, comme vous vous rendrez compte par les photos ci-dessus qui ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL, un très grand succès.

LE FAIT DU JOUR

A PROPOS DU B. C. G.

Nous terminons dans ce numéro la publication de la discussion qui eut lieu à la Société Médicale des Hôpitaux à propos d'une communication de M. Rohmer, de Strasbourg, où l'on mettait en discussion le rôle du B. C. G.



Pendant la réunion du bureau de la Société Internationale de prophylaxie contre la cécité et le trachome : de gauche à droite : MM. les Professeurs Terrien, de Paris, Mac Callan, de La Personne, Van Doeus, Rowland P. Wilson, du Caire, Nordenson, de Stockholm.

REPONSE DE MM. E. LESNE ET A. SAENZ

Le cas de méningite tuberculeuse à bacilles bovins, rapporté par M. Rohmer, pose le problème du rôle de la tuberculose bovine dans la contamination humaine. Si on se rapporte aux derniers travaux parus à l'étranger, on ne peut nier son importance, surtout en Angleterre et dans les pays scandinaves où elle est très répandue.

Ainsi, S. Griffith, durant les années 1930-1931, a étudié dans le pays du Lancashire 63 cas de méningite tuberculeuse parmi lesquels il a identifié dix-neuf fois, soit 30,02 p. 100, le bacille bovin. Griffith ajoute que, pendant les années 1928, 1929, 1930, il y a eu en Angleterre 700 décès par méningite tuberculeuse due au bacille bovin.

Dans un travail plus récent, toujours en Angleterre (1935), Griffith, Munro et Scott trouvent, dans certaines régions du Sud, que le bacille bovin produit 80 p. 100 des décès par méningite tuberculeuse.

K. A. Jensen, à Copenhague, a fait des constatations analogues. Dans un rapport qu'il vient de publier tout récemment, les chiffres qu'il donne concernant la mortalité tuberculeuse due au bacille bovin sont les suivants.

Méningite tuberculeuse :

Enfants jusqu'à 15 ans	38,95	p. 100
De 15 à 30 ans	14,13	—
Au-dessus de 30 ans	11,11	—

En France, nous avons acquis la certitude que le rôle de la tuberculose bovine est beaucoup moins important qu'en Angleterre et dans les pays du Nord. En effet, au cours de nos recherches sur la détermination des types de bacille tuberculeux provenant de l'ensemencement d'environ un millier de produits divers de la clinique humaine (crachats, liquide de lavage d'estomac, pus d'abcès froid, urines, biopsie, sang, liquide pleural, etc.), nous avons eu l'occasion d'isoler au total 10 souches de bacilles bovins.

Nous avons identifié le bacille bovin dans 7 cas sur 115 liquides céphalo-rachidiens provenant de méningite tuberculeuse chez des nourrissons ou de jeunes enfants observés à l'hôpital Trousseau, et qui n'avaient pas reçu de BCG.

MM. Laporte et Maupetit ont de même, isolé deux fois des bacilles bovins sur 18 cas de méningite tuberculeuse chez des nourrissons de Bordeaux qui avaient consommé du lait cru.

La rareté de la tuberculose d'origine bovine en France contrairement à ce qui existe en d'autres pays tient certainement à ce que particulièrement à Paris les enfants ne consomment que du lait stérilisé, car la source principale de contamination par le bacille bovin est évidemment l'absorption de lait cru de vache. Dans la plupart de nos cas de méningite tuberculeuse à bacille bovin, l'enquête a révélé qu'il s'agissait de nourrissons ou de jeunes enfants ayant été nourris à la campagne, avec du lait cru ou insuffisamment stérilisé pendant une période plus ou moins longue.

REPONSE DE M. ROBERT DEBRE

Certains de nos collègues ont été émus par l'exposé très clair de notre collègue. Dans ce cas, une méningite tuberculeuse, dont l'étiologie est indéterminée et qui coïncide avec une vaccination et une revaccination au BCG, ne peut, selon nous, être attribuée à un retour de virulence du vaccin. Nous ne discutons pas cette dernière hypothèse, qui ne nous paraît pas soutenable, car les différents problèmes scientifiques concernant le BCG semblent provoquer aujourd'hui des passions trop violentes, qui en empêchent l'étude impartiale.

Nous voulons seulement insister sur ce fait que, dans bien des cas, *l'étiologie de la méningite tuberculeuse échappe, même après une enquête extrêmement attentive ;* c'est même un fait remarquable qu'il est plus aisé de retrouver l'origine des différentes formes de la tuberculose du nourrisson que celle de la méningite tuberculeuse. Dans bien des cas, nous avons dû incriminer la possibilité d'une contagion par des tuberculeux paraissant guéris. Il faut donc tenir compte de ce facteur capital, quelle que soit par ailleurs la nature humaine ou bovine du bacille, car il est des familles où les sujets se transmettent les uns aux autres des bacilles ayant les caractères du type bovin.

REPONSE DE M. MARFAN

Quelque intéressant, je dirai même quelque impressionnant que soit le cas rapporté par M. Rohmer, je crois qu'il ne serait pas légitime d'en tirer des conclusions d'ordre général, car, en somme, il s'agit d'un fait isolé.

Malgré une enquête approfondie, on n'a pu découvrir l'origine de l'infection tuberculeuse. Mais il en est ainsi pour nombre d'enfants tuberculeux qui n'ont pas ingéré de BCG.

La prédominance des lésions sur l'intestin et les ganglions mésentériques semble indiquer que l'infection a pénétré par les voies digestives. Cependant, cette localisation n'en est pas une preuve décisive, car les expériences sur les bovidés, celles de Vallée, celles de Calmette et Guérin, montrent que les lésions initiales de la tuberculose peuvent se développer loin de la porte d'entrée du bacille.

Le bacille isolé était du type bovin ; mais le bacille bovin peut se trouver dans des lésions tuberculeuses de sujets qui n'ont pas ingéré du BCG. C'est ce qui arrive fréquemment en Angleterre où on consomme volontiers du lait cru.

La seule conclusion permise, c'est que cet enfant n'avait pas été prémuni par l'ingestion du BCG. Il peut arriver, en effet, que le vaccin traverse le tube digestif sans être absorbé ; ou bien, s'il est absorbé, il peut arriver qu'il ne détermine pas les réactions qui aboutissent à l'état de prémunition, ou que ces réactions soient faibles et transitoires. En pareil cas, si l'enfant qui a reçu le BCG est exposé à l'infection, il sera contaminé comme s'il n'avait pas été vacciné. Toutes les méthodes de vaccination peuvent échouer, aussi bien la jennérienne que l'antityphique, l'antidiphtérique, l'antirabique.

D'ailleurs, il importe de rappeler que l'état de résistance conféré par le BCG, de même que celui qu'acquièrent spontanément la plupart des hommes, ne saurait être assimilé à une immunité au sens strict du mot. Cet état est très différent de l'immunité quasi absolue conférée par une première atteinte d'une maladie infectieuse aiguë comme celle que laisse après elle une rougeole, une variole, une coqueluche. Celle-ci s'établit et persiste presque indéfiniment après élimination complète du microbe pathogène. Au contraire, l'état de résistance contre la tuberculose, de même que l'état de non-réinoculabilité de la syphilis, exige la présence dans l'organisme de quelques bacilles ou de quelques tréponèmes. *Si la plupart des hommes sont résistants à la tubereulose, c'est parce qu'ils portent en eux quelques bacilles qui entretiennent leur état de résistance.* S'il arrivait qu'ils éliminassent complètement ces quelques germes, ils perdraient ausitôt leur état de résistance. Celui-ci est conditionné par cette présence latente de quelques germes dans l'organisme. C'est pour indiquer que cet état est différent de l'immunité pour les maladies aiguës que M. Calmette le désignait sous le nom de prémunition, proposé par M. Sergent (d'Alger).

Cet état de résistance est très variable dans son degré et dans sa durée, et il peut toujours être vaincu par une inoculation massive.

Il serait du plus haut intérêt d'être fixé sur la proportion des cas de mort par tuberculose chez des sujets vaccinés. Malheureusement, à l'heure présente, cette statistique est presque impossible. Toutefois, il est permis de présumer que ces cas sont très rares. Que l'on songe, en effet, d'une part, que des milliers et des milliers d'enfants ont reçu le BCG, et, d'autre part, que les cas de tuberculose chez des sujets vaccinés attirent tout de suite l'attention et sont signalés ; aucun sans doute ne passe inaperçu.

Si vous consultiez les dossiers de l'Institut Pasteur, vous y trouveriez des rapports de médecins de province ou de l'étranger qui, ayant depuis dix ans vacciné des centaines d'enfants, déclarent n'avoir observé chez les vaccinés aucun cas de mort imputable à la tuberculose.





A la réunion internationale du Congrès d'ophtalmologie : De gauche à droite : MM. les Professeurs Terrien, de Paris, Leslie Paton, Van Der Hoeus, de Belgique, Wagenman, de Heidelberg, Phlüger, de Berne, Nordenson, de Stockholm, Marx, de Hollande.

Cliché « Inf. Méd. ».

A mon avis

Dans le salon du confrère réputé que j'allais voir il y avait beaucoup de monde : des hommes immobiles et muets, des femmes trop jolies pour être discrètes. Je ne tardai pas à être appelé.

Tout en me trouvant honoré de ce tour de faveur, je crus devoir m'en excuser auprès de mon confrère : « Vous avez, lui dis-je, beaucoup de clients qui attendent, ne vous croyez pas obligé de les mécontenter pour me recevoir avant eux. »

— Ça, des clients ? répartit mon confrère, quelle erreur est la vôtre, ce sont des figurants.

— Des figurants ?

— Oui, c'est-à-dire de braves gens qui en font l'office sans le savoir. Ce sont des placiers en produits pharmaceutiques. Sur leur rapport quotidien, ils ne manqueront pas d'écrire cette sottise que j'ai une clientèle nombreuse, ignorants qu'ils sont de la qualité de ceux qui occupaient mes fauteuils à côté d'eux. On fait queue chez moi, mais ce n'est pas pour me consulter, c'est pour me vanter tel ou tel produit pharmaceutique. Et tenez, vous feriez bien de signaler cette plaie du moment.

» Au demeurant, vous pensez peut-être que ces excellents collaborateurs des industriels qui mettent à notre disposition des produits de toutes variétés vont me parler de la valeur de ces produits, me renseigner sur les usages et recueillir avec profit les réflexions que j'aurais à leur faire à propos de leur emploi déjà effectué ? Il devrait en être ainsi, mais il est fort rare que cela se passe de cette façon.

» D'abord, ces visiteurs pleins de courtoisie seraient bien en peine de mener la conversation sur ce thème, car ils n'ont pas l'instruction nécessaire pour jouer ce rôle utile. Trop d'entre eux ne sont pas des médecins, ils vendraient aussi bien de la quincaillerie ou des jarretelles ; ils ont l'élocution facile, mais vous ne les sortirez pas de la leçon qu'on leur a apprise et qu'ils récitent sans y voir goutte.

» Pour ajouter aux chances de persuasion, on emploie même, pour cette fonction, de jeunes et jolies femmes qui parlent avec leur sourire. On ne peut pas se débarrasser d'elles aussi aisément que des hommes, car, sans être galants, on se doit envers les femmes d'une bienveillance sexuelle.

» Si les industriels veulent réellement nous prendre au sérieux il faudrait qu'ils comprennent l'opportunité de nous envoyer des représentants qui soient comme l'on dit « de la partie », et avec qui nous puissions discuter d'une façon susceptible de nous renseigner utilement sur l'emploi de leurs produits. Il ne manque pas d'étudiants en passe de terminer leurs études ou de praticiens malheureux qui trouveraient dans ce rôle les subsides qui leur manquent.

» Des industriels semblent ne pas comprendre du tout le rôle de ces visiteurs. Pour eux, il ne s'agirait que de connaître les désirs des médecins, non pas du point de vue thérapeutique, croyez-le, mais à propos des cadeaux qu'il nous serait agréable de recevoir.

» Jadis, ces visiteurs nous sortaient de leurs poches mille amusettes : des agendas, des crayons, des pots de colle, des carnets de timbres poste, etc. Aujourd'hui, on fait mieux. On envoie aux médecins qui en manifestent le désir des meubles, des articles féminins. Un de mes confrères, qui est un pince-sans-rire, se fit ainsi envoyer, en une semaine, une pendule, un bilboquet, un train de pneus et... un accordéon. Il eût demandé le quadrille du Moulin-Rouge qu'on eût certainement accédé à ses désirs !

» Vous riez et je le comprends, mais avouez que cela nous ferait vite pleurer si nous songions à l'effondrement moral que de telles mœurs révèlent. Car, entre nous, on se demande quel cas font de nous ceux qui veulent ainsi obtenir le concours des médecins et si l'on nous considère encore comme capables de songer, avant toute chose, à l'intérêt de nos malades ! Si j'étais de vous, je considérerais comme un devoir de dire cela dans l'*Informateur Médical*. »

Je viens de remplir ce devoir.

J. CRINON.

IIIe Session des Journées Médicales de Paris

Du 26 au 30 juin 1937

Le Comité permanent des Journées Médicales de Paris vient de décider d'organiser, à l'occasion de l'Exposition Internationale de 1937, des Journées qui rappelleront, dans leurs lignes générales, celles des deux premières sessions (1926 et 1928) et qui réuniront les médecins civils, militaires de terre et de mer, les pharmaciens, les vétérinaires et les biologistes, physiciens et chimistes français et étrangers.

Elles seront présidées par le professeur Carnot.

Les vice-présidents seront : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan, les professeurs Perrot et Gorris, les professeurs Leclainche et Nicolas.

Secrétaire général : M. le docteur Henri Godlewski.

Secrétaire général adjoint : M. le docteur Pierre-Bourgeois, avec le patronage et le concours du Comité de rédaction de la *Revue Médicale Française*.

Le Comité français des expositions a bien voulu se charger, comme pour les sessions précédentes, de l'organisation des expositions habituelles, et en a confié la direction à M. Jean Faure.

Les matinées seront consacrées, suivant la tradition, aux démonstrations pratiques organisées dans les hôpitaux civils et militaires, ainsi que dans les Ecoles et Instituts de biologie, et grouperont toutes les branches de l'activité médicale.

Les séances de l'après-midi seront réservées à l'étude pratique du sujet suivant :

Hormones et thérapeutique endocrinienne.

1re journée : l'hypophyse.

2e journée : les glandes génitales.

3e journée : les thyroïdes, parathyroïdes et surrénales.

4e journée : le foie, le pancréas et le thymus.

Ces séances de l'après-midi auront lieu dans l'enceinte de l'Exposition Internationale, à proximité des stands réservés aux exposants des Journées Médicales.

Il est prévu un programme de fêtes aussi brillantes que pour les Journées de 1926 et de 1928. Ce programme sera publié ultérieurement.

Tous ceux, étudiants, médecins, pharmaciens, vétérinaires et biologistes, désireux de s'intéresser aux Journées Médicales Paris, 1937, sont priés de s'adresser au Service des Journées Médicales, *Revue Médicale Française* : 18, rue de Verneuil, Paris (7e). Cotisations : 50 francs (30 francs pour les membres de la famille du congressiste et les étudiants).



Cette photographie a été effectuée par le reporter de l'INFORMATEUR MEDICAL, au cours de la sortie de la Ligue Internationale contre la cécité et le trachome. Au centre, vous remarquerez M. le Professeur de Lapersonne, membre de l'Académie de Médecine, ancien doyen de la Faculté de Lille. La personnalité qui est la deuxième à gauche est M. le Professeur Terrien, membre de l'Académie de Médecine.

ON NOUS INFORME QUE

MM. Burnet, Heim de Balsac et Joltrain ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la IIIe section (*Hygiène*).

MM. Babonneix, Pagniez et Laignel-Lavastine ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine*).

MM. Gabriel et Brémond, professeurs sans chaire, sont nommés respectivement, à compter du 1er octobre 1936, professeur d'histoire naturelle et professeur de clinique otorhinolaryngologique à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille.

M. Thorvald Madsen (de Copenhague), associé de l'Académie, et Sir Saint-Clair Thomson (de Londres), correspondant, assistaient à la dernière séance de l'Académie de Médecine.

Voici les médecins qui viennent d'être élus députés : MM. Tallandier (Mauriac), Péchenot (Valence-sur-Rhône), Lévy (Lyon-Villeurbanne), Berneix (Thonon), Cousin (Paris 9e), Hollande (Saint-Quentin), Gardiol (Castellane), Bietrix (Besançon), Boulet (Montpellier), Joly (Rennes), Martin (Grenoble), Bondoux (Château-Chinon), Oberkirch (Sélestat), Guy (Bonneville), Arbeltier (Coulommiers).

A l'occasion du Congrès international de pathologie comparée qui vient de se tenir à Athènes, une statue d'Hippocrate a été inaugurée devant la Faculté de médecine d'Athènes.

La statue a été élevée sur l'initiative et aux frais de M. le docteur Skévos Zervos. Elle est l'œuvre du sculpteur athénien Georges Dimitriadis.

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie fêtera, dans une de ses prochaines réunions, le 80e anniversaire de son Doyen, le Docteur Darier. Un exemplaire du mémoire sur « l'historique de la dermatologie, au cours des cinquante dernières années », qu'avait écrit M. Darier à l'occasion du Congrès de Budapest sera imprimé spécialement et offert à son auteur.

La séance ordinaire du mois de mai de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 25 mai 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement). Le dîner annuel de la Société Médico-psychologique aura lieu après la séance du lundi 25 mai 1936.

M. Desgranges, député, avait demandé au ministre de la Santé publique quels sont les droits des herboristes relativement au mélange des plantes médicinales destinées à la vente au détail.

Le ministre a répondu :

« En l'état actuel de la jurisprudence, les herboristes n'ont pas le droit de vendre des plantes médicinales mélangées, le mélange de plantes étant en effet considéré comme une opération pharmaceutique. »

L'inhumation du Docteur Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, qui avait été retardée pour permettre l'aménagement d'une crypte à l'intérieur même de l'établissement, a eu lieu le 28 avril.

MM. Degos et Cachera ont été nommés médecins des hôpitaux de Paris.

M. le Professeur Laignel-Lavastine, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris, a été élu membre de l'Académie de médecine de Madrid.

Nous rappelons que le congrès des oto-laryngologistes autrichiens aura lieu à Graz, les 12 et 13 juin.

A l'occasion de l'inauguration d'une nouvelle salle à l'Ecole de médecine et de nouveaux services hospitaliers, une « Journée Bretonneau » aura lieu à Tours, en juin.

Un concours est ouvert pour la nomination de six internes titulaires et six internes provisoires en médecine à l'hôpital d'Argenteuil. Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, s'ouvrira le mardi 19 mai 1936, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

Le Gouvernement allemand aurait l'intention de créer, dans plusieurs Universités, des chaires de médecine aérienne. Il existe déjà, à Berlin, un Institut de recherches médicales aériennes, et à Hambourg un Institut de médecine aérienne, qui ont été fondés par le ministère de l'Air.

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Maurice Galtier, médecin consultant à Vals-les-Bains, et Mme Maurice Galtier nous font part de la naissance de leur fille Annie.

— Le Docteur et Mme Paul Dandois font part de l'heureuse naissance de leur fils Guy. — Auby-lez-Douai, 47, rue Jean-Jaurès, le 22 avril 1936.

— Le docteur Aiméz, de Bagnoles-de-l'Orne, et Mme, née Joly, font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Armand de Tayrac (de Faches-Thumesnil, Nord), fils de M. Jules de Tayrac, mort pour la France, et de Mme, née Bourgois, avec Mlle Renée Chavanat, fille de M. Léon Chavanat, décédé, et de Mme, née Bernard.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Jean Ledieu, chef de clinique médicale à l'Hôpital de la Charité, avec Mlle Marie-Andrée Tabard, de Lille.

— Nous appenons les fiançailles de M. Guy Du Pasquier, fils du docteur E. Du Pasquier (de Saint-Honoré), et de Madame, née Massat, avec Mlle Isabelle Lafaurie, petite-fille du docteur Lafaurie (du Havre), décédé.

Mariages

— Mardi 5 mai, en l'église Saint-Roch, à Armentières, a été célébré le mariage de M. Jean Bigo avec Mlle Jeanne Delebarre, fille de feu le docteur Charles Delebarre, qui exerça longtemps, à Ascq, sœur du docteur Louis Delebarre, d'Houplines.

Jeudi 7 mai, en l'église Saint-Michel, à Lille, a été célébré le mariage de M. Henri Jacobs, ingénieur F. C. L., avec Mlle Cécile Boulangé, fille de M. Henry Boulangé, doyen de la Faculté Libre des Sciences de Lille, chevalier de la Légion d'honneur.

— Samedi 9 mai, en l'église Saint-Pierre-ès-Liens, à Robiac (Gard), a été célébré le mariage de Mlle Marguerite Catinot avec le docteur Louis Aujoulat, président de l'*Ad Lucem*, l'un des promoteurs de la *Fondation Médicale Missionnaire* au Cameroun.

Nécrologies

— Le docteur Lauze, d'Aimargues (Gard), a eu la douleur de perdre le 3 avril dernier, à l'âge de 50 ans, sa chère femme, née Claire Martin. De nombreux professeurs de la Faculté de Montpellier, de nombreux confrères et une foule de plus de 1.500 personnes, venue de toute la région, avaient tenu à témoigner à notre confrère toute leur sympathie.

Solignac-Chaumont. — Le docteur Ch. Barotte ; M. R. Barotte ; M. B. Barotte ; Mmes Barotte et leurs enfants, ont la grande douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Edmond Barotte, décédée au Chambon-sur-Briance, dans sa 82e année.

Nallat-La Chapelle-Baloue. — M. Charles Briquet, instituteur à La Chapelle-Baloue, et sa fille ; M. Gallas, docteur en médecine à Fresselines, et Mme, ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Charles Briquet, née Louise Gorsat, leur épouse, mère, sœur et belle-sœur, décédée à Naillat, le 5 mai, à l'âge de 49 ans.

Limoges. — Le docteur et Mme Valéry, à Ambazac ; Mlle Alice Vincent ; M. et Mme André Vincent et leurs enfants ont la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Vincent, née Catherine Neuville, décédée le 9 mai 1936, dans sa 84e année.

Les obsèques ont été célébrées dans une stricte intimité.

INFORMATIONS

Mlle Geneviève Dardel, fille de notre sympathique confrère, a pris l'initiative de fonder un théâtre moral pour la jeunesse. C'était là une rude tâche à accomplir, mais ses efforts ont été couronnés de succès, puisque le *Théâtre Rose* est maintenant prêt. La première aura lieu le jeudi 21 mai prochain à la salle des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e). Au programme : *Le Trésor de Mélisande*, comédie de la Comtesse Jean de Pange ; *La Poupée de Mimi*, sketch de Gehet Dardel ; *La Famille Tripaitte*, 2 actes de Marcel de La Perrière, musique de Jacques Malmy, nombreuses attractions. Prix des places : 6 à 8 francs. Félicitons Mlle Dardel pour son initiative qui s'imposait et souhaitons au Théâtre Rose le succès qu'il mérite.

L'Association *Les Amis des Tuberculeux*, Ligue internationale contre la tuberculose, a donné à l'Institut Océanographique, le samedi 16 mai 1936, une conférence sur *Les tuberculoses professionnelles*, par M. Pierre Mattéi, vice-président de la Ligue, et *Un tour d'horizon en tuberculose*, par le Docteur Victor Simon, vice-président de la Ligue.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le Négus était très riche. Un médecin qui vécut en Ethiopie me vantait sa ruse, sa grande intelligence, son sens des affaires et son absence de scrupules. On le disait milliardaire. La guerre qui vient de se terminer par la défaite de ce potentat africain ne fut pas celle d'un peuple luttant contre un envahisseur, mais celle du Négus. C'est lui seul qui en fit les frais ; c'est lui qui paya les soldats et les munitions ; quand son trésor se trouva suffisamment appauvri, les hostilités devaient s'arrêter. C'est ce qui arriva.

Nous vivons en un temps où tout n'est que farce et mensonge. On a voulu nous peindre l'Ethiopie comme un pauvre petit pays sur lequel une nation plus forte s'était jetée. Entre l'Ethiopie et la Serbie envahie par l'Autriche on ne faisait pas de différence.

Cette assimilation est une honte. L'Ethiopie n'avait aucun sens de l'Unité Nationale. La considérer comme une nation analogue à celles du monde civilisé n'était qu'une fiction cynique. Partagée entre des seigneurs féodaux rivaux, rapaces et esclavagistes, l'Ethiopie était une juxtaposition de peuplades en lutte perpétuelle ; à peine pouvait-elle être comparée à notre France naissante partagée entre de grands seigneurs tout-puissants ayant leur indépendance, leur justice, leurs rivalités.

Le Négus n'avait pu s'emparer du pouvoir que par l'intrigue et il ne régnait sur ses vassaux que par la force et la cruauté. Son peuple était encore en pleine barbarie ; ses sujets ne rêvaient que de pillages et les supplices qu'ils infligèrent aux prisonniers italiens démontrent jusqu'à l'évidence que la civilisation ne les avait pas encore touchés.

C'est par surprise, par suite de l'ignorance où l'on se trouvait sur son pays et avec la complicité de l'Angleterre, que le Négus usurpa le titre de représentant d'une nation civilisée et qu'il fit admettre l'Ethiopie à l'assemblée de la S. D. N. En défendant le Négus, l'Angleterre défendait un de ses partisans et l'un de ses meilleurs clients. Elle le soutint tant qu'elle put et aujourd'hui ce n'est pas le Négus que l'Italie a vaincu, mais l'Angleterre.

La grande bévue ou la grande complicité de notre diplomatie fut d'avoir soutenu l'Angleterre dans ce différend où un pays civilisé était en lutte avec un souverain barbare. S'il s'était réellement agi de la liberté intangible d'un peuple, fût-il barbare, l'Angleterre aurait dû renier tout son passé et rendre leur liberté aux peuples qu'elle a asservis, depuis l'Hindoustan et les Boërs jusqu'au Zoulouland. D'autant que parmi les peuples qu'elle a rivés à son sceptre, se trouvent des pays d'une civilisation millénaire et avancée.

Rome a vaincu. Depuis des siècles, l'Angleterre n'avait subi pareil affront. Quelle va être son attitude ? Il s'agit bien de sanctions à prendre ou à faire prendre par la France contre l'Italie assez audacieuse pour tenter son destin contre l'impérialisme britannique ! Il lui apparaît qu'il faut venir à composition.

Les affaires vont être mises en première ligne de son activité. On va rechercher de quelle façon les richesses du sol éthiopien peuvent profiter aux banquiers de la Cité. Quand deux larrons ne peuvent que combattre à égalité, ils ont pour habitude de s'entendre au lieu d'en venir aux mains. L'Italie a gagné la première manche, celle des hostilités ; on va lutter à présent à coups de livres sterlings et c'est sur le dos de l'Ethiopie que la bataille se livrera. Il n'y aura pas de guerre italo-anglaise, mais une entente lucrative pour les deux pays.

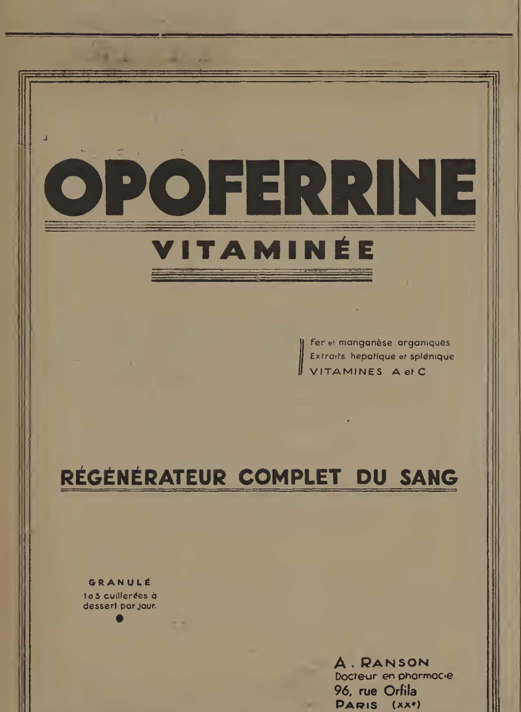
Quant à la France, qu'on fit marcher contre l'Italie au nom des grands principes, elle jouera le jeu du dadais ; quant à la S. D. N., qui fut l'outil des hostilités économiques contre l'Italie, on l'enterrera en grande pompe ou bien on embaumera son cadavre pour faire croire aux simples qu'elle est toujours en vie.

La victoire italienne mérite encore d'autres commentaires. Elle a grandi considérablement le prestige de notre sœur latine dans le monde. La guerre coloniale qui vient de se dérouler a montré des capacités hors de pair chez le peuple italien du point de vue de l'endurance comme de celui de l'organisation. Jamais campagne coloniale ne fut plus méthodiquement conduite.

Il faut avouer que bien peu étaient, il y a six mois, ceux qui croyaient en un tel résultat. Nous savons par expérience en France les difficultés des expéditions coloniales ; elles sont onéreuses et lassantes. Les chefs italiens ont montré qu'ils avaient pour ce thème une tactique différente qui s'avèra être la meilleure. Ils ne firent plus du temps leur principal facteur de victoire ; ils opérèrent en formations massives et doublèrent leurs armées combattantes de bataillons d'ouvriers qui permirent l'organisation du terrain, l'hygiène des troupes et l'utilisation des véhicules modernes.

Enfin, il faut saluer comme une preuve de la régénération de l'Italie le tonus moral dont les troupes de Mussolini firent preuve en luttant loin de la mère patrie, dans un pays revèche, sous un ciel de feu, sous les menaces de la maladie qui était regardée comme le principal auxiliaire du Négus dans sa résistance à l'envahisseur. (suite page 6)





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Enfin, nous serions incomplets si nous ne soulignions pas l'enseignement qui se dégage de la définitive occupation de l'Ethiopie à la suite de la victoire de l'Italie. Il y a là un état de fait analogue à celui de la remilitarisation de la Rhénanie par l'Allemagne.

On discute, on ergote, on s'attarde en des discussions byzantines, et au beau milieu de ces bavardages, un coup de tonnerre éclate qui révèle l'orage qu'on voulait écarter. Force est bien de constater qu'il est trop tard pour s'en préserver. Et on le subit.

Nous assistons là, en un bref raccourci, à l'histoire maintes fois répétée des conflits internationaux. On les prévoit, car ils s'annoncent toujours longtemps à l'avance, on les voit venir, on essaie de les éviter ou de les circonscrire, mais les palabres demeurent inutiles : les faits se déroulent comme si un Destin inexorable en avait tracé le cours. Et quand ils sont là, eh bien, on s'incline devant eux en se résignant.

Ne mettons donc pas notre espoir dans les conférences, les ententes collectives, les pactes et autres calembredaines. Ne comptons que sur nous et, pour éviter d'être surpris, prévoyons le mal qui s'imposera à nous quand il plaira à quiconque de le faire. Prévoyons même le pire qui peut toujours être tenté par un forcené ; surtout, ne comptons pas sur le voisin qui ne nous soutiendra que s'il y trouve intérêt — et cet intérêt est rare ; conservons intactes nos forces et notre santé et ne laissons pas altérer celles-ci par ceux qui, vénaux ou stupides, nous anémieraient par des guerres intestines.

Enfin, ne mettons pas notre espoir en des juridictions internationales qui seraient incapables de défendre les faibles et de punir les ravisseurs, car l'Histoire fut toujours écrite avec l'épée des plus forts.

Il ne semble pas que le parti qui s'apprête à prendre le pouvoir soit décidé à saisir l'enseignement du passé non plus que celui du présent, car on n'entend parler que du désarmement et de la sécurité collective.

Le désarmement a déjà beaucoup préoccupé les esprits ; ce n'est pas une idée nouvelle ; on a réuni pas mal de conférences pour tendre à le réaliser, elles ont toutes fait fiasco. On n'y réussira pas davantage aujourd'hui qu'hier.

Quant à la sécurité garantie par les autres comment l'obtenir si les autres, comme nous-mêmes, sont désarmés ? On ne peut venir au secours du voisin que si on est à même de le défendre ; or, comment le défendra-t-on si l'on n'est pas armé ? Désarmement et sécurité collective sont donc des choses qui ne vont pas ensemble. Répétons-le : Tout ceci n'est que vaine réthorique, car le fait accompli dominera toujours les événements et les palabres. L'action prime le verbe.

On s'est retranché derrière la constitution pour créer, entre le monde d'hier et celui qui nous attend, quelques semaines d'interrègne qu'on veut utiliser pour rassurer les masses. Les malins sauront s'en servir pour mettre leurs affaires en ordre ; le quart d'heure de Rabelais ne sera pas perdu pour les gros ; quant aux petits, comme vous et moi, ils seront mangés à bonne sauce.

Avec résignation et scepticisme, on se dit qu'il fallait que l'expérience fut tentée. Il y a ceci de malheureux dans cette attitude que l'expérience a déjà été faite ailleurs, dans de nombreux pays, et qu'elle n'a pas arrangé les choses. Il est prouvé, une fois de plus, que les infortunes d'autrui ne nous servent jamais de leçon. Tenez, par exemple, l'Angleterre, qui a vu le parti travailliste au pouvoir, ne sembla pas y trouver bénéfice puisqu'elle se hâta de changer son fusil d'épaule et que Macdonald changea de couleur en revêtant son habit de cour.

C'est cette même Angleterre qui nous envoie un leader du parti travailliste pour converser avec le chef de notre futur gouvernement ; déjà ! Est-ce que le peuple anglais eut trouvé de son goût qu'avant de prendre en main le gouvernail, l'un de ses hommes d'Etat s'entretint avec un Français ? Je ne le pense pas. Que n'avons-nous pour deux liards d'amour-propre. La France n'est donc pas encore lasse de cette tutelle étrangère où ses gouvernants se complaisent à la maintenir pour sa honte et son malheur ?

J. CRINON.

L'ÉVIRATION pendant la guerre Italo-Ethiopienne

Lundi dernier on présentait dans une salle privée des Champs-Elysées un documentaire sur les « *atrocités éthiopiennes* ». Sur la carte d'invitation on lisait : « A cause du caractère particulièrement cruel de certaines scènes, les dames ne peuvent pas être invitées à cette représentation. » C'était plus qu'il n'en fallait pour faire salle comble.

L'ensemble du film, qui n'était pas atroce, présentait un réel intérêt. Y étaient exposés l'œuvre colonisatrice italienne en Erythrée, dans le désert de Libye, des graphiques bien construits sur l'importance économique de certaines colonies réparties au lendemain de la guerre ; et par des découpages savants une belle production documentaire sur ces terres stériles rendues cultivables par le labeur italien.

Quant aux « atrocités », l'on ne peut s'empêcher de penser que jamais la France ne fit état de celles commises au Maroc. Certes l'œuvre entreprise par Mussolini fut grandiose et son succès fulgurant et magnifique. Mais il faut regarder les choses plus en face et ce n'est pas par pur désir de faire des routes que Mussolini a « pacifié » l'Abyssinie. Il avait un projet plus grand et son but a été atteint. Il a voulu coloniser un pays qui, lorsqu'il aura une politique économique bien dirigée, deviendra une terre fertile. Et il n'est pas un esprit réfléchi qui ne pense que ce but eût été atteint avec bien moins de sang versé si ceux qui tentent en vain de régner sur le monde n'avaient essayé de l'en empêcher. En voulant trop embrasser Albion a mal étreint, si mal que son étreinte n'a plus de force et qu'elle ressemble à une dame d'âge mûr qui se croirait encore les charmes et la puissance de séduction de sa jeunesse et qui « se fait moquer ». Il faudra même bientôt peut-être qu'elle paie pour se conserver quelques amants... ou bien qu'elle reste dans son splendide isolement.

D'avoir voulu trop faire la pluie et le beau temps elle a déchaîné la tempête, n'en sera-t-elle pas aussi la victime ?

Revenons à notre film pour en dire qu'on peut presque regretter cette tendance à se chercher une excuse ou tout au moins à se donner une explication. Les Français qui ne sont pas si moyens qu'on le dit trop souvent, si ce n'est à travers leurs élus, ne peuvent que se sentir fiers de ce succès de leur sœur latine, stimulés par son énergie, son œuvre de redressement, et ils n'ont cure de ces atrocités sur lequel ce film n'a rien appris. Par contre il a montré combien était grande la valeur de la discipline, de l'ordre, de la méthode dont nous aurions tant besoin maintenant et qui semblent nous échapper au fur et à mesure que nous cherchons, avec la prospérité, à les saisir par les cheveux.

M. B.

Société Internationale des Médecins des Universités Françaises

La réunion générale de constitution de la Société internationale des médecins des Universités françaises, fondée l'année dernière sur l'initiative du Docteur E.-G. Minopoulos, de la Faculté de Paris, et qui a pour but de grouper les médecins, de tous les pays du monde, diplômés des Universités françaises ou ayant fait partiellement des études médicales en France, suivi des cours de perfectionnement, etc., et établis dans les cinq continents, a eu lieu aux Sociétés savantes le 26 mars avec la participation des confrères des 25 nations (Argentine, Belgique, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Cuba, Dominicaine (Rép.), Espagne, Etats-Unis, Grèce, Haïti, Hongrie, Japon, Pérou, Perse, Philippines, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Turquie, Uruguay, Yougoslavie, Venezuéla).

La présidence de cette séance avait été offerte au Docteur M. Milochevitch, chef du service de la tuberculose à l'hôpital général d'Etat de Belgrade, qui, de passage à Paris, a tenu à honorer de sa présence la séance de constitution.

Après le vote des statuts le Bureau de la Société, placé sous la présidence d'honneur des diplômés des Universités françaises nommés professeurs dans les pays adhérents, a été ainsi constitué :

Président fondateur : E. G. Minopoulos ; vice-présidents : J.-G. Calderon, A. Saenz, M. Yelissiyevitch (fondateur) ; secrétaire général, D. Gomez ; secrétaire adjoint : S. Kakou, trésorier-fondateur : J. Del Regato, trésorier adjoint : E. Wyrobek.

La Société tiendra régulièrement des séances scientifiques à Paris et des Congrès en France et dans les pays adhérents.

(Adresse provisoire : Docteur E.-G. Minopoulos, avenue de Fontainebleau, Avon-Fontainebleau).

MÉDECINE LÉGALE MILITAIRE



Les photographies ci-dessus sont celles d'ouvriers italiens qui, surpris par les guerriers éthiopiens, subirent une éviration et une éventration. Ils étaient cent, occupés à construire une route, et tous subirent les mêmes supplices. Peut-on dire que le peuple chez qui, avec l'esclavage, règnent des coutumes aussi barbares ait sa place dans la même enceinte que la France et les pays civilisés ?

Le n° 6 de PALLAS est paru. — Vous en trouverez le sommaire à la page II. Il constitue un succès considérable dû à ses qualités de présentation et à l'intérêt de ses articles. Nous rappelons que les médecins qui souscrivent un abonnement combiné à l'INFORMATEUR MEDICAL et à PALLAS, soit 60 francs par an, deviennent bénéficiaires d'une police d'assurance (à la condition qu'ils soient âgés de moins de 60 ans) de 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle. C'est là un avantage considérable réservé à nos abonnés en même temps que l'abonnement constitue pour nos efforts un précieux encouragement. A toutes fins utiles disons que des primes très importantes ont été payées l'an passé à plusieurs de nos abonnés dont l'un toucha 5.000 francs pour un accident de chasse. Voilà tout de même un abonnement bien remboursé !

Société d'Electro-Radiologie Médicale de l'Ouest

Séance du 26 janvier 1936, à Nantes

Angiomatose osseuse, par M. E. LAPLUME (Rennes). — Présentation de clichés concernant un cas d'angiomatose généralisée, ayant frappé à la fois le squelette et les parties molles. Au point de vue osseux on note : Un angiome du cubitus droit qui est resté plus court que le radius : ce dernier, normal, dépasse de quatre centimètres en arrière l'olécrane. Des angiomes du fémur, du tibia et du péroné droits ayant provoqué des fractures de ces os, avec un raccourcissement de plus de 20 centimètres du membre inférieur droit. Des angiomes du tibia gauche, légèrement incurvé (concavité interne). Ce cas est curieux tant par la multiplicité des lésions que par la variété des aspects présentés par le squelette, aspects rappelant tantôt le kyste, tantôt le sarcome.

Métastase sur une vertèbre cervicale d'un néoplasme de la choroïde, par M. DELUEN. — Malade adressé pour douleurs névralgiques de l'épaule et du bras gauche. La radiographie du rachis cervical montre une cinquième vertèbre dont le corps est vermoulu et dont l'apophyse épineuse a presque entièrement disparu. Le malade se plaignant de troubles oculaires un examen du fond de l'œil fait découvrir une tumeur de la choroïde dont la lésion vertébrale est une métastase.

Sur la valeur de la spectro-réductometrie par le procédé de MM. Dausset et Ferrié comme test endocrinologique, par M. DELUEN. — Indication de la technique d'examen et présentation d'observations et de diagrammes.

Cancer du sein et physiothérapie, par M. R GAUDUCHEAU. — L'auteur étudie successivement les divers problèmes posés pour la radiothérapie du cancer du sein (rayons X et radium). En ce qui concerne la radiothérapie de la tumeur primaire, il envisage successivement la radiothérapie pré-opératoire qui paraît être indiquée en cas de tumeur étendue et adhérente au plan profond, rendant l'opération délicate sinon impossible, elle a pu, dans un certain nombre de cas, être réalisée d'une façon favorable après irradiations. Pour la radiothérapie post-opératoire préventive, il rappelle l'opportunité qui est discutée par quelques-uns. Cependant, certaines zones, comme le creux sous-claviculaire, qui échappe à la chirurgie, méritent d'être irradiée assez fortement d'une façon préventive. La radiothérapie des récidives, doit s'adapter aux diverses formes de ces tumeurs. Enfin, le traitement curatif de la tumeur primaire mérite, d'être envisagé pour des malades qui refusent obstinément l'opération, et surtout pour les malades âgées, chez lesquelles l'évolution de la tumeur est en général très lente. Des résultats heureux ont pu être enregistrés dans ces conditions avec une survie prolongée.

La griffe de la maladie de Volkmann ; son interprétation par la chronaxie et son traitement par la dielectrolyse d'iode, par M. G. BOURGUIGNON. — Dans ce travail l'auteur montre que le syndrome de Volkmann est constitué par l'association constante de deux lésions, une lésion vasculaire, qui détermine la rétraction ligneuse, des fléchisseurs, et une lésion nerveuse qui détermine une dégénérescence musculaire prédominante dans les muscles de la main. La lésion porte toujours sur le médiant (11 fois sur 11 observations), le plus souvent en même temps sur le cubital (10 fois sur 11) et quelquefois sur le radial (6 fois sur 11). La chronaxie démontre que la lésion nerveuse est immédiate, contemporaine de la lésion vasculaire, et que, dès le début, elle est plus importante dans le médian que dans le cubital, et dans ces deux nerfs que dans le radial, et que la lésion prédomine dans les filets nerveux destinés à la main. La griffe de Volkmann est donc, avant tout une griffe d'origine nerveuse médio-cubitale. Son caractère spécial, qui est la flexion de la première phalange ajoutée à celle des deux autres phalanges, est dû à la rétraction des fléchisseurs. Ainsi les lésions nerveuses ne sont pas des complications secondaires et inconstantes, mais constituent un élément fondamental du syndrome, qui caractérisé par l'association des lésions vasculaires et nerveuses. Chez tous ces malades, l'auteur a essayé la dielectrolyse d'iode, avec ou sans ingestion préalable d'iode, en faisant passer le courant transversalement au niveau de la fracture et la masse musculaire ligneuse. Les nerfs lésés sont traversés par le courant au siège même de la lésion. Par ce traitement on obtient toujours un assouplissement remarquable de la masse ligneuse, mais non sa résolution complète, et la réparation le plus souvent intégrale des nerfs, d'où disparition de la griffe. On peut associer la dielectrolyse avec les opérations chirurgicales. L'auteur conseille de commencer par la dielectrolyse et de la reprendre après l'intervention si on en fait une. Il faut faire exception pour les opérations immédiates sur les artères, qu'il faut pratiquer d'abord, mais qu'il faut faire suivre de la dielectrolyse. C'est un exemple de plus de la collaboration féconde électro-chirurgicale.

La radiothérapie sympathique n'est pas une médication de « choc hémo-clasique », par MM. J. GOUIN et BIENVENUE. — Les auteurs comparent le mécanisme de choc qu'ils ont décrit dans la radiothérapie sympathique, aux exposés classiques de Widal, trop souvent perdus de vue ; ils recherchent si dans les deux cas les conditions de production et les manifestations sont de même nature. Si la radiothérapie sympathique n'introduit pas un antigène protéinique dans la circulation, ni directement, ni par résorption de produits de désintégration, on peut supposer qu'elle agit comme certains agents physiques (le froid) ou psychiques (l'émotion), qui déclenchent des chocs hémo-clasiques authentiques. Mais le syndrome clinique ne s'y retrouve pas et moins encore la crise vasculo-sanguine (en particulier la leucopénie immédiate) qui est le critérium du choc.

La radiothérapie sympathique est une médication de choc thérapeutique, par MM. J. GOUIN et BIENVENUE — Les auteurs donnent comme caractéristiques des réactions d'ordre vasculo-sanguin et des réactions d'ordre clinique. Parmi les premières, ils ont retenu la variation du chiffre leucocytaire, qui leur sert de test pour comparer cette radiothérapie à l'hémoclasie, à la chirurgie sympathique et aux médications générales de choc. Parmi les réactions cliniques, ils distinguent celles qui se passent sur le plan sympathique et celles qui se passent sur l'étage humoral. Ils énoncés les principes généraux, sur quoi se fonde la notion de choc thérapeutique et concrétisent en quelques exemples. Ils signalent enfin la coexistence des deux processus de choc hémoclasique et thérapeutique avec des irradiations à effet destructeur ou modificateur tissulaire.

Une radiographie de tumeur osseuse opacifiante à foyers multiples, par M. LE PONTOIS. — Lésions intéressant surtout la partie inférieure de la moitié droite du bassin, mais avec éléments disséminés dans tous les os compris dans le champ de la radiographie. Forte augmentation de volume du pubis et de l'ischion. Opacification constituée par la coalescence et la superposition d'éléments isolés, arrondis. L'auteur de la communication a pensé soit à des métastases néoplasiques présentant ce caractère exceptionnel d'être opacifiantes, soit à quelque dystrophie osseuse, à cause de la ressemblance des images avec celles publiées dans des cas variés.

Deux observations de côtes cervicales, par M. LE PONTOIS. — Dans un des cas troubles variés qui avaient fait porter le diagnostic à l'anévrisme de la sous-clavière. Dans l'autre cas, découverte fortuite, à l'occasion d'une radiographie des poumons, d'une paire de côtes cervicales. Le grand nombre de radiographies de poumons, qui sont faites sans en déceler prouve la rareté de cette curiosité anatomique.

Syndrome adiposo-génital guéri par physiothérapie ovarienne, par MM. DANO et LAIN — La malade, âgée de 18 ans, présentait en 1929, un syndrome adiposo-génital caractérisé par le défaut d'établissement des règles, l'adiposité avec troubles cutanés, l'asthénie physique et psychique. Sur la demande du médecin traitant, nous appliquons la diathermie sur la région utéro-ovarienne : 15 séances de 30 minutes, intensité 1.500 ma. ; en plus quatre séances radiothérapiques filtrées sur 1/2 mm. de Zn., 250 r. par séance. Un mois après apparaissaient les premières règles, et tous les éléments du syndrome disparaissaient en quelques mois. Ce traitement d'épreuve sur la sphère génitale uniquement, tend à démontrer, l'opinion actuelle qu'il existe en dehors de toute lésion hypophysaire, des cas fréquents de syndrome adiposo-génital en apparence primitifs et en fait d'origine génitale sur lesquels la physiothérapie ovarienne doit être appliquée dans un but diagnostique et thérapeutique.

Un cas curieux d'extrophie vésicale (aspect du squelette et du système urinaire, par M. A. SARAZIN. — L'auteur présente les apparences radiologiques, squelette et système urinaire à la suite d'injection d'urosélectan, chez une malade atteinte d'extrophie vésicale. On remarque les différentes anomalies du squelette dans le premier cliché (principalement la distension au niveau de la symphyse pubienne, les subluxations des têtes fémorales et le mouvement au niveau des articulations sacro-iliaques). Les autres clichés après injection d'urosélectan montrent surtout la position des divers organes du système urinaire et tout particulièrement de la vessie avec l'abouchement, dans cette dernière des deux uretères.

Congrès International des Sanatoriums

Le premier Congrès international des sanatoriums et des établissements de cure privés se tiendra à Budapest au mois de septembre 1936. Une invitation sera envoyée aux intéressés en dû temps. MM. les congressistes sont priés d'ores et déjà de vouloir bien communiquer le sommaire du thème de leurs conférences éventuelles sur des questions professionnelles et scientifiques ainsi que leurs propositions, etc., au Comité d'organisation afin que celui-ci les puisse mettre sur l'ordre du jour du Congrès.

Toute correspondance à adresser au Comité d'organisation Margitsziget (Ile Ste-Marguerite) Sanatorium, Budapest.





Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE LA SCARLATINE, Julien MARIE. — *Journal des Praticiens.*

On assure la désinfection du nez par des instillations d'eau physiologique à 7 000 ; on prescrit des gargarismes boratés ou bicarbonatés. Il ne faut pas pratiquer d'attouchement des amygdales, il faut éviter les lavages du nez susceptibles d'entraîner des complications. L'hygiène de la peau est assurée par des onctions de tout le corps à l'essence d'eucalyptus, seul procédé survivant de la méthode de Milne, tombée en désuétude. Les bains seront repris au trentième jour à condition que la température soit normale et que les urines ne contiennent pas d'albumine.

Il est indiqué après une scarlatine de garder l'appartement quarante jours. Toutefois lorsque trois recherches successives de streptocoque hémolytique dans la gorge sont restées négatives, on peut autoriser la sortie dès le trente-cinquième jour.

Le traitement prophylactique de la scarlatine permet dans certains cas d'éviter des accidents graves. Théoriquement, il faudrait pratiquer une réaction de Dick sur tous les individus susceptibles d'être contaminés et protéger par le sérum ceux qui sont sensibles à la maladie. On sait que la réaction de Dick est positive si la papule, au point d'inoculation, dépasse au bout de vingt-quatre heures 1 cm. de diamètre. En pratique ce procédé est trop compliqué. Voici comment nous procédons :

On isole le scarlatineux avec une personne pour le soigner et l'on protège par le sérum les enfants et les adultes qui en valent la peine, c'est-à-dire ceux dont l'état de santé est tel, qu'une scarlatine représenterait un accident très grave, peut-être mortel, ou ceux qui pour des raisons variables doivent a tout prix éviter une maladie. En pareil cas la prévention sera obtenue de préférence, avec du sérum de convalescent titré, qui ne donne pas d'accidents sériques. On injecte 20 à 30 cc. chez les enfants, 40 à 50 cc. chez les adultes. Les durée de l'immunité est de trente jours.

Malgré les recherches actuelles, le problème de la vaccination contre la scarlatine n'est pas encore résolu, au moins d'une manière pratique. Mais dès à présent, grâce aux procédés mis à sa disposition, le médecin peut sauver la plupart des sujets atteints de scarlatine maligne toxique.

⁂

COMMENT CONCEVOIR LES PHLEBITES PAR EFFORT ? M. AUDIER. — *Le Progrès Médical.*

On a décrit sous le nom de thrombo-phlébite par effort des faits qui dépendent de trois étiologies qui toutes convergent vers l'effort. Un premier groupe qui est très discutable au point de vue nosologique réunit des observations qu'on a voulu faire entrer dans les phlébites par effort en forçant les cadres de cette affection. L'effort le plus souvent est minime et l'on peut se demander si l'on ne pourrait pas en retrouver de semblable dans l'étiologie de la plupart des phlébites des membres. C'est en effet le plus souvent *à l'occasion d'un effort* que le malade s'aperçoit de l'impotence fonctionnelle douloureuse du membre atteint. Dans les observations de ce groupe on retrouve en général une affection préexistante qui suffit à expliquer par elle-même la phlébite sans faire intervenir l'effort. Et parfois même on peut se demander s'il s'agit vraiment d'une thrombose veineuse et non d'une simple compression veineuse par médiastinite, ganglions médiastinaux ou anévrysme de l'aorte.

Le deuxième groupe est constitué par ce que nous appellerons les *véritables phlébites par effort.* Ici l'effort a été violent ; l'œdème est survenue rapidement après. Il n'y eut aucun signe d'infection avant ou après cet épisode initial. Les constatations anatomiques et bactériologiques sont négatives à ce sujet. Pourquoi rechercher alors à toute force une étiologie infectieuse problématique alors que l'on sait que l'infection n'est pas indispensable pour expliquer la thrombose veineuse et que cette thrombose veineuse est elle-même inconstante dans ce qu'il est convenu d'appeler les phlébites par effort. On a affaire dans ces cas à « un syndrome relevant de lésions vasculaires à prédominance veineuse. Ces lésions ont comme point de départ un spasme veineux par irritation sympathique, elles s'accompagnent anatomiquement le plus souvent — mais non nécessairement — de thrombose veineuse et se traduisent essentiellement au point de vue clinique par l'œdème, extériorisation du déséquilibre vaso-moteur du membre » (Cottalorda).

Le troisième groupe, lui, comprend : *les phlébites infectieuses révélées par un effort.* Comment interpréter différemment la phlébite de ce malade de Schepelmann avant un rhumatisme articulaire aigu avec fièvre et bradycardie, qui présente de l'œdème du bras après avoir tiré fortement sur des rênes ? Nous en avons observé ces temps derniers des exemples caractéristiques.

LES LOCALISATIONS ANO-RECTALES DE LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE, par Bernard CUNÉO. — *Paris Médical.*

Depuis pas mal d'années la pathogénie des rétrécissements du rectum demeurait dans le vague. En raison de l'impossibilité où l'on s'était trouvé de démontrer la nature syphilitique de ces rétrécissements, on avait fini par admettre leur origine inflammatoire, origine que son imprécision même mettait à l'abri d'objections trop précises. Mais la découverte faite en 1913 par Nicolas et Favre de la quatrième maladie vénérienne, encore appelée lymphogranulomatose bénigne ou poradénie, fut le point de départ de recherches nouvelles qui devaient renouveler d'une façon complète les idées que l'on avait sur ces sténoses rectales dont la nature avait jusqu'alors échappé à toute explication satisfaisante.

Par quelle voie se fait l'infection au niveau de l'anus et du rectum ?

Chez l'homme, il n'est pas douteux, comme l'ont soutenu l'un et l'autre Senèque et Rachet, que l'inoculation se fasse fréquemment au niveau de la muqueuse rectale. Sur nombre de leurs malades masculins, ces auteurs ont pu obtenir des aveux complets concernant une pédérastie habituelle ou accidentelle et même parfois découvrir la porte d'entrée du virus. Le virus doit ensuite pénétrer dans les réseaux lymphatiques sous-muqueux et se propager ainsi en hauteur par voie ascendante ou descendante. C'est par cette voie qu'il ira infecter les ganglions de Gérota et il est possible que ce soit la périadénite qui soit le point de départ du rétrécissement, ce qui expliquerait son siège assez constant à 5 ou 6 centimètres de l'anus. Mais il est également possible que la présence du rétrécissement à ce niveau tienne à ce que l'inoculation se soit faite en ce point précis et qu'il en résulte une prédominance des lésions en profondeur en regard de celui-ci.

Chez la femme, l'infection peut se faire suivant un mécanisme analogue.

Dans d'autres cas, la lésion centrale peut siéger dans la sphère génitale. Chez l'homme, lorsque la lésion initiale est au niveau du prépuce ou du fourreau de la verge, les ganglions envahis les premiers sont les ganglions inguinaux. De là l'infection peut gagner le petit bassin par les ganglions des chaînes iliaques. Mais il ne faut pas oublier qu'un chancre à siège balanique peut déterminer l'envahissement des ganglions pelviens, en laissant indemnes les ganglions inguinaux.

Chez la femme, le chancre d'inoculation peut siéger soit au niveau de la vulve, et le virus gagne alors les ganglions inguinaux, soit au niveau du vagin, d'où envahissement des ganglions intrapelviens et inoculation très facile des ganglions de Gérota par les anastomoses des lymphatiques vaginaux et rectaux.

⁂

LES ŒDEMES DE LA GESTATION, Edmond LÉVY-SOLAL. — *Gynécologie et Obstétrique.*

1° Chez la femme enceinte, l'œdème apparent s'observe, à la fin de la grosesse, dans une proportion différemment appréciée suivant les auteurs. Mais l'œdème latent est la règle. Il persiste même chez la femme récemment accouchée. Sa disparition est annoncée par une crise polyurique, qui ne survient qu'après la montée laiteuse, entre le 4e et le 6e jour. L'équilibre chloruré normal est alors rétabli.

2° Au déséquilibre minéral, s'ajoutent un déséquilibre protidolipidique et des troubles vasculaires. Ces facteurs classiques de l'œdème se trouvent généralement groupés, au cours de la gestation. Mais sont-ils vraiment la cause des œdèmes gravidiques, ou seulement les témoins d'une cause plus générale ?

Car, *a)* La rétention chlorurée, condition nécessaire de tout œdème, n'est pas une condition suffisante : il y a des rétentions chlorurées sans œdème (rétention chlorurée ou chlorée sèche).

b) L'hypoprotidémie peut apparaître dès le début de la gestation, alors qu'il n'y a pas d'œdème et le taux des protides, demeure invariable jusqu'à la fin de la grossesse, c'est-à-dire, au moment où surviennent les troubles de l'hydratation.

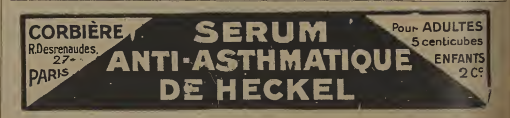
c) L'hyperlipidémie peut faire défaut.

d) Les troubles vasculaires peuvent exister sans œdeme.

3° L'œdème et toutes les perturbations métaboliques qui peuvent l'accompagner, semblent dériver de la suractivité fonctionnelle du lobe postérieur de l'hypophyse ou du complexe tubero-pituitaire.

4° La théorie hypophysaire explique à la fois la règle et l'exception.

Le lobe postérieur de l'hypophyse, grâce à son pouvoir antidiurétique retarde l'élimination de l'eau. Ainsi se trouve amorcée une rétention qui ne peut être durable, que si cette eau contient des chlorures. Si les réserves chlorurées sont insuffisantes (régime déchloruré) l'hypophyse est capable de mobiliser les chlorures organiques. Cette extraction tissulaire a pu être réalisée expérimentalement ; on a pu l'observer à l'excès dans certains syndromes tubériens ; elle peut enfin réaliser le syndrome de rétention chlorurée sèche.







Le Gérant : J. CRINON

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

THESES RECOMPENSEES POUR L'ANNEE 1934-1935

Médaille d'argent : MM. Albeaux, Antonelli, Benoit ; Mme Bernard ; MM. Blaizot, Bolgert, Bompard, Bennefous, Bosquet, Boureau, Bourgeois, Bousser, Brisset, Bursztejn, Cadet de Gassicourt, Carlotti, Carrasco, Charbonnel, Costil, Cottet, David, Delay ; Mlle Delon ; MM. Demarquet, Demirleau, Deparis, Dermer, Derobert, Elbim, Fauvert, Gajdos, Gallot, Gaston, Gilbrin, Guerra, Gorecki, Hauert, Herbert, Hornus, Hurez, Joseph E., Joseph M., Joly, Judet ; Mme Kourilsky ; M. Lagache ; Mme Lagrange ; MM. Laquintinie, Lipsztejn, Loisel, Mariau, Martin, Martinot, Marx, Maurice, Meyer, Michel, Mutricy, Naulleau ; Mlle Odru ; MM. Palmer, Paschetta, Pauchard, Pautrat, Peney, Pergola, Petit, Poilleux, Poncet, Pham-Huu-Chi, Prat, Pressat, Reboul, Richard, Rouart, Rudler, Sandor, Soubiran, Sterne, Terrenoire, Tusques ; Mlle Verrier ; M. Vincent.

Ecole de médecine de Hanoï : MM. Nguyen Trong Hiep, Nguen Xuan Nguyen.

Médailles de bronze. — M. Aubin ; Mme Aletru ; MM. Albessard, Assailly, Apert, Arreaza ; Mme Brisard ; MM. Brandy, Bechet, Barrier, Bouvier, Brûneton, Baussan, Bermudez, Alpern, Bissery, Charpentier, Colas, Coste, Chuc, Comar, Debidour, Mlle Desallais ; MM. Debroise, Desrosiers, de Pariente, Etienne, Fourault, Faraj, Gasne, Guyot J.-M., Guyot (J.-J.), Gole, Gerbet, Gasne ; Mme Gasne ; MM. Habibi, Hery, Irazabal, Klotz, Kapandji, Katchoura ou Caciura, Laquerrière, Lieffring ; Mme Lièvre ; MM. Limasset, Leduc, L'Huillier, Lichtenberg ; Mme Le Roy des Barres ; M. Lamy ; Mlle Mahieu ; MM. Maillefer, Masson, Massonnet, Michaëlides, Monod, Martin, Nitti, Nordin, Nunez y Oti ; Mme Perles ; MM. Perrotte, Petresco, Plaussu, Raybaut, Regaud, Rizoff, Rodriguez-Alderete ; Mme Roy ; MM. Salmon, Sardin, Schiller, Seidmann, Szulanski ; Mme Tonzé ; MM. Trelles, Trujillo, Villechaise, Weinman, Willner ; Mme Zagdoun.

Mentions. — Mme Adnes, Burel, Chevallier, de Zernhoff, Hennet, Indocochea, Maître, Pasquer, Rodriguez, Richard, Valet-Bellot, Viader.

Prix de la Faculté (fondations) (1935). — Prix Barbier : Mlle Bochet ;
Prix Saintout : Docteur Delarue ;
Prix Rigout : Docteur Debroise ;
Prix Jeunesse : Docteur Lantz ;
Prix Segond : MM. Boudreaux, Cauchoix ;
Prix Bernheim : Docteur André Meyer ;
Prix Déroulède : Docteur Perrot ;
Prix Monthyon : Docteur Olivier Monod ;
Prix Girard-Martinet : M. Nicolle ;
Prix Lacaze : Docteur Ameuille ;
Prix Jeunesse : Mlle le Docteur L. Verrier ;
Prix Châteauvillard : Docteur Contiades ;
Prix Serge-Henri Salle : M. Petit ;
Prix Levy-Franckel : M. Catinat.

Un concours est ouvert pour trois postes au moins de médecin assistant résidant au sanatorium national Vancauwenberghe de Zuidcoote (hôpital maritime)

Le traitement de début est de 20 000 fr. et peut atteindre 30.000 fr. par avancements successifs.

Les intéressés bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Il est interdit de faire de la clientèle et d'accepter un emploi accessoire.

Les femmes sont admises à concourir.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1936. Cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires.

Les candidats devront être de nationalité française et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et compter au moins dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française.

Ne pourront prendre part à ce concours que les candidats anciens externes des hôpitaux d'une ville de faculté ou d'école de médecine ou ceux pourvus d'un certificat de phtisiologie délivré par une faculté de médecine.

Les candidats devront justifier des connaissances qu'ils pourraient avoir dans les recherches de laboratoire appliquées au diagnostic bactériologique et biologique de la tuberculose.

Les demandes devront être adressées au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e) avant le 10 juin 1936. Elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Pièce établissant la nationalité française, ou, s'il y a lieu, la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ;

5° Exposé des titres et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui ;

6° Dépôt de la thèse et des travaux et publications ;

7° Pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires ;

8° Renseignements sur la situation de famille ;

9° Eventuellement, justifications de la pratique du laboratoire.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur entrée en fonctions, subir les visites médicales exigées des candidats à un emploi public.

Avis de concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers

Par arrêté du ministre de l'Education nationale, en date du 8 mai 1936, un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le lundi 5 octobre 1936, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.


ACTIF PER OS
A FAIBLES DOSES
CRINEX
FIXE UN JOUR FIXE
JUIN
MAI
EXTRAIT OVARIEN
TOTAL STANDARDISÉ
CONTIENT TOUTES LES HORMONES
GOUTTES - DRAGÉES
AMPOULES INJECTABLES
LABORATOIRES CRINEX-UVÉ 1. AV. DU DOCTEUR LANNELONGUE PARIS (14e)

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 607 — 24 MAI 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



AU CONGRES D'OPHTALMOLOGIE. — En haut et à droite : au premier plan on reconnaît M. le Pr Marx, de Hollande ; M. le Pr Phluger, de Berne. — Au centre, de gauche à droite : MM. les Prs Baslini, de Milan ; Nordenson, de Stockholm ; Van Denberg, de Davos ; MM. les Prs Aubaret, de Marseille ; de La Personne et Terrien, de Paris. — En bas, de gauche à droite : Une vue d'une partie de la réunion de la Ligue internationale contre la cécité et le trachome. — Au bureau de la séance inaugurale du Congrès d'Ophtalmologie : de gauche à droite : M. le Dr Teuillières, de Bordeaux ; M. le Pr Hambresin, de Bruxelles ; M. le Dr Onfray, Secrétaire général du Congrès d'Ophtalmologie. Cl. « Inf. Méd. ».

L'ARTICLE DU JOUR

LE PROF. VAQUEZ intime

par M. le Prof. Charles Laubry

M. le Pr Charles Laubry vient de publier, dans les Archives des Maladies du cœur, *un article ému de son maître, le Pr Vaquez, dont le monde médical français vient d'éprouver la perte. Après avoir énuméré tous les travaux scientifiques de son maître et montré quel sillon fut profondément creusé par la haute intelligence du Pr Vaquez, M. le Pr Charles Laubry nous peint l'intimité de celui dont il fut le disciple et l'ami.*

Pour moi qui fus, non seulement l'élève, mais encore l'ami, celui qu'il avait dès l'abord introduit dans sa famille, l'homme est inséparable du savant, s'il ne le domine pas. De cet amalgame nécessaire se fait d'ailleurs le véritable médecin. Qui ignore l'un perd quelques droits à juger l'autre. Or Vaquez était médecin jusqu'à la moelle. Il l'était avec son tempérament, sa vivacité de compréhension, sa faculté de réaliser en quelques minutes cette synthèse qui exige pour d'autres des heures d'hésitation et de doute, de formuler à la fois son diagnostic et sa décision thérapeutique. Que de fois, faisant ensemble notre traditionnelle partie de piquet, ne lui ai-je pas répété qu'il jetait son écart et abattait son jeu avec la même célérité qu'il prenait sa décision au chevet du malade : « et je vous bats toujours », répondait-il. Joignez à cette promptitude de discernement, son imagination, son pouvoir d'évocation incomparables, sa facilité de parole, ce don de l'anecdote et du pittoresque, et vous comprendrez le charme de l'enseignement de Vaquez. Certes il savait autant que quiconque prendre le ton grave et mesuré qui convient à la leçon magistrale. J'ai souvent admiré ses interventions impromptues dans nos discussions scientifiques et professionnelles, soit à la Société Médicale, soit à l'Académie, où, en quelques phrases ramassées à la hauteur de son autorité, il présentait ses observations et ses conclusions et décidait des suffrages. Mais rien n'égalait Vaquez au chevet du malade. Tel il a voulu offrir sa vraie silhouette à son ami Vuillard, tel je ne cesse de le voir dans la salle aux cloisons fragiles et au plancher vermoulu qu'il avait réservée à Saint-Antoine à sa consultation cardiologique. L'interrogatoire, l'examen somatique pratiqué, avec quelle virtuosité ! la lecture des documents graphiques étaient prétextes à une série de visions, d'envolées, où la réalité et le rêve, un mélange de critiques et de vues nouvelles, de scepticisme et de foi, de souvenirs de sa clientèle et de sa vie hospitalière, reposaient et accrochaient l'auditeur, le tenaient en haleine et le laissaient ébloui.

Et derrière ces digressions d'apparence purement spéculatives, quelle pitié affectueuse pour le malade, quelles préoccupations secrètes, qui n'attendaient que l'occasion d'éclore sous une forme utile. Elle vint sous les espèces d'une généreuse Américaine, Mrs Dick, sa cliente, qui en mourant, lui légua les premiers fonds de l'œuvre rêvée de l'Aide aux Cardiaques, objet de ses derniers soins. Grâce à Vaquez qui mit au service de cette œuvre son autorité, son éloquence et sa foi, le cardiaque n'a plus seulement droit au lit d'hôpital ou à l'ordonnance mal comprise et mal interprétée du médecin. Il est un malade social qu'il faut suivre dans son foyer ; il est soumis à la surveillance de l'assistante sociale, dont l'action serait souvent stérile, si elle ne trouvait au centre voulu et créé par Vaquez, tantôt les secours pécuniaires de première nécessité, tantôt les moyens de conduire sa vie et d'orienter sa profession. Initiative heureuse, dont Vaquez poursuivit la réalisation, non seulement à Paris, mais encore en province, à l'étranger, qui compte aujourd'hui ses filiales au Mexique, en Espagne, en Tchécoslovaquie, en Roumanie. Et chaque année, Vaquez était heureux d'en saluer cette expansion due en grande partie à ses efforts, à sa ténacité, à sa réputation mondiale

Sa propagande satisfaisait d'ailleurs ses goûts de voyage. Les rares années où le wagon-lit et le paquebot ne l'emportaient pas au loin, il les marquait certainement d'une pierre noire. Qu'il séjournât à l'étranger, pour y propager la science française, pour son plaisir, pour satisfaire son âme d'artiste qui faisait de l'Italie, de la Grèce et de l'Egypte, ses terres de prédilection, et dont il rapportait une moisson de souvenirs et de sensations, il était, partout où il allait, le merveilleux ambassadeur de la médecine et de la pensée françaises. Comment ne l'aurait-il pas été ! Son esprit n'était pas seulement curieux de sa science favorite, mais de tout ce qui console et de tout ce qui embellit la vie. Nul de ses élèves ne l'ignorait, eux dont il ne se contentait pas de faire des médecins à son image, mais dont il éveillait, nourrissait, et fortifiait le goût et l'amour du beau. Son esprit était ouvert à toutes les tendances. Que ce fût en musique ou en peinture, il savait allier à l'admiration des maîtres anciens la compréhension des écoles nouvelles, avec leurs audaces, à condition qu'elles fussent sincères.

Il fut avec son frère Lucien un des premiers pèlerins de Bayreuth, mais il était un fidèle de Bach et de Beethoven. En même temps qu'il me faisait connaître Cézanne, Monet, Renoir, Toulouse-Lautrec, je l'accompagnais au Louvre auprès de nos grands Français. Je le suivis en Belgique, en Hollande. Je me souviens avoir feuilleté avec lui les cartons de Rubins, et l'avoir alors entendu, pièces en main, faire l'éloge de l'apprentissage long et patient, de la force du dessin et de l'éducation anatomique des vieux maîtres. Ce fut sa joie de me guider en Italie, sa terre préférée, dont les moindres cités lui étaient familières et de là gagner la Grèce pour aller faire nos dévotions au Parthénon et au Musée de l'Acropole.

(*Voir la suite page 9*).

LES TRAVAUX

du Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie

TRACHOME. RECHERCHES EXPERIMENTALES, par A. CUÉNO et Roger NATAF.

Les auteurs font part des nouvelles séries de recherches qu'ils entreprennent sur le trachome. Leurs constatations bactériologiques qu'anatomopathologiques leur ayant permis de penser que le virus trachomateux pourrait soit s'apparenter à la famille de Rickettsias soit être véhiculé par des agents de cette famille, Cuénod et R. Nataf ont :

1° Inoculé du virus trachomateux dans l'intestin de pou sain chez lequel ils ont vu ainsi se développer de véritables cultures de rickettsias.

2° Partant de ces poux ainsi inoculés ils ont ensuite reproduit chez des singes plusieurs cas de trachome expérimental typique.

Ces expériences :

a) Semblent confirmer la conception des auteurs, signalées plus haut sur la nature de l'agent du trachome :

b) Permettent de penser que si le pou n'est pas nécessairement un agent de transmission du trachome il peut constituer tout au moins un véritable réservoir de virus trachomateux.

***

EPITHELIOMA PRIMITIF DU SAC LACRYMAL, L. GENET (Lyon).

Malade de 78 ans, atteint de larmoiement d'allure banale depuis plusieurs années, apparition d'une induration du sac lacrymal en octobre 1933, phénomène de péri-dacryocystite atténuée en août 1934, avec légère hémorragie par le canalicule lacrymal ; ablation chirurgicale large du sac qui se confond avec des bourgeons néoplasiques. Nettoyage de la région à la curette, application en novembre 1934 de trois séances de rayons X à doses fortes. L'examen histologique indique qu'il s'agit d'un épithélioma du type épidermoïde, pas de récidive après 18 mois.

***

DEUX CAS D'EPITHELIOMAS MEIBOMIENS, par MM. TOULANT et MORARD.

Dans le premier cas, la tumeur ulcéro-végétante ayant envahi toute la paupière supérieure gauche, fond très vite après cinq séances de radiothérapie. Depuis un an, pas de récidive.

Dans le deuxième cas, la tumeur du volume d'une noisette fut excisée. Pas de récidive depuis 10 mois. Les auteurs préconisent la radiothérapie dans les cas avancés dont l'exérèse nécessiterait des plasties, et limitent l'ablation chirurgicale aux tumeurs de petit volume. (Cinq microphotos.)

***

PEMPHIGUS OCULAIRE ET VELO-PHARYNGE. PEMPHIGUS OCULAIRE ET HYPERKERATOSE ICTHYOSIFORME, par MM. H. TILLE, CHAPUIS, BORY.

Etude de deux malades présentant l'un, un pemphigus subaigu malin avec localisation conjonctivale (rétraction progressive des conjonctives) au stade de début, et bucco-pharyngée (bulles à contenu aseptique et non toxique pour le lapin), état général grave, atteinte endocrinienne aiguë. L'autre malade présente également une rétraction progressive des conjonctives à un stade ultime accompagnant une hyperkératose ichtyosiforme de Darier ou érythrodermie icthyosiforme de Brocq, l'état général et l'état endocrinien étudié par l'interférométrie n'étant pas atteints.

Discussion des rapports entre les rétractions progressives des conjonctives, le pemphigus oculaire bulleux, les bulles des autres muqueuses, les divers groupes de pemphigus cutanés et l'hyperkératose icthyosiforme.

KERATITE TACHETEE D'ORIGINE FILARIENNE, par MARBAIX (Tournai) et APPELMANS (Louvain).

L'intérêt de cette observation réside dans la découverte de l'origine parasitaire d'une kératite tachetée chez une Européenne ayant séjourné six ans au Congo belge dont elle est rentrée depuis deux ans. L'origine parasitaire est basée sur l'éosinophilie, sur les réactions cutanées prurigineuses et urticariennes, sur la présence de microfilaires d'Onchocerca volvulus dans la conjonctive bulbaire. Description des lésions de la conjonctive. A signaler : l'absence de nodules sous-cutanés l'absence de microfilaires dans le sang et le bon résultat du traitement à l'émétine — qu'il faut manier avec prudence — sur le prurit, les lésions cutanées, l'injection conjonctivale et la photophobie.

***

PUSTULE VACCINALE SUR LA CORNEE, par le docteur M. MARIN-AMAT, professeur d'Ophtalmologie de la Bienfaisance Provinciale de Madrid.

Il s'agit d'un médecin pédiatre qui, au moment de briser un tube de lymphe vaccinale pour vacciner un enfant, une particule de verre lui sauta à l'œil gauche.

Le lendemain il est vu par le communicant qui trouve de légers phénomènes réactionnels audit œil, sans lésion apparente de la cornée, mais que, au huitième jour, une véritable pustule vaccinale au centre de cette membrane fait son apparition, accompagnée de grands symptômes réactionnels locaux et généraux.

Les jours suivants l'ulcère progresse aussi bien en superficie (occupant presque toute la cornée) qu'en profondeur (occasionnant un grand abcès), sans hypopyon, mais avec une intense iridocyclitis.

Après une évolution très longue de cinq mois, il put sauver l'œil, mais il reste un épais et étendu leucome qui occupe presque la totalité de la cornée et qui empêche tout à fait la vision.

***

ETUDE ANATOMO-CLINIQUE D'UN CAS DE NOEVO-CANCER DE LA CARONCULE, MM. F. TERRIEN et P. VEIL.

Les auteurs rapportent l'observation d'un noevo-cancer de la caroncule qui, en dépit d'une large exérèse, pratiquée de très bonne heure, récidiva sur place moins de deux mois plus tard.

L'application de radium se montra inefficace. Une exentération palpébro-orbitaire, tardive, celle-ci ayant été tout d'abord refusée, fut suivie de métastases rachidiennes qui entraînèrent la mort moins d'un an après le début de l'affection.

L'examen histologique de la tumeur primitive montrait des critères noeviques (sécrétion et thèques) et des monstruosités cellulaires.

La tumeur intra-orbitaire présentait un aspect endocrinien, des plages de nécrose et l'imprégnation argentique mit en évidence des mélanophores et des mélanoblastes.

Les auteurs insistent sur la rareté de semblables tumeurs dont le diagnostic ne peut être précisé que par l'examen histologique.

(*Voir la suite page 8*).

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro le compte rendu de l'Assemblée annuelle de l'Association Générale des Médecins de France, spécialement rédigé, comme chaque année, pour les lecteurs de L'INFORMATEUR MEDICAL, par le docteur Ogliastri de Gentile.



AUX ABORDS DU CONGRES D'OPHTALMOLOGIE. — Plusieurs personnalités se rendant au Congrès d'Ophtalmologie. — A droite : M. le Dr Coutela, M. le Pr Vagenman, d'Heidelgerg. — A l'extrême gauche : M. le Pr Roche, de Marseille.

A mon avis

Les épreuves du concours de l'agrégation se déroulent en ce moment à Paris et chaque après-midi, à la Faculté, vous pouvez entendre des leçons faites par les candidats à l'enseignement médical. Si le hasard vous mène au quartier latin, vous ne perdrez pas l'heure que vous dépenserez à les entendre.

Une chose vous frappera tout d'abord, c'est la mise en scène de ces leçons. Le candidat a devant lui un aréopage garance qui se tient à la distance d'un mètre seulement ; cette condition imposée au candidat est détestable. Vous voyez-vous, en effet, faisant un discours à la barbe d'un monsieur ? On mène ainsi une conversation, mais on ne peut pas faire une leçon.

Il serait préférable que les juges se tiennent sur les côtés ou sur les gradins de l'amphithéâtre. Il faut à celui qui expose du recul, une certaine distance entre son auditoire et lui. C'est une condition indispensable pour que l'orateur puisse utiliser tous ses moyens. Dans la disposition topographique qui est celle d'à présent le candidat a l'air de passer un examen et on sent qu'il subit la loi des choses car il parle comme s'il répondait à une question posée par un examinateur. Or, une leçon d'agrégation ce n'est pas du tout cela.

Qu'est-ce qu'on veut déceler chez un candidat qui fait une leçon ? Ses qualités d'enseignement. Ce concours sert à recruter ceux qui, demain, auront à enseigner. Il ne s'agit donc pas de savoir si le candidat « connaît son affaire », car ce serait peine perdue que de s'attarder à cette recherche, les candidats étant des sujets brillants qui ont subi maintes épreuves antérieures. Ce dont il faut se rendre compte c'est de l'aptitude des postulants à enseigner.

Or, enseigner, ce n'est pas réciter, mais, par un exposé personnel faire comprendre à un auditoire qui est moins instruit que vous. Savoir est bien, mais inculquer à de jeunes esprits les connaissances que vous possédez, ça, c'est de l'art. Eh bien, c'est de cet art qu'il faut se rendre compte chez un candidat à l'agrégation. Cet art devient d'ailleurs de plus en plus rare et le dernier concours d'agrégation ne fait pas supposer qu'il soit en passe de renaître.

Lorsqu'on se trouve en face d'un étudiant qui « sèche » dans un examen, il ne faut pas se contenter de s'en prendre à l'inintelligence ou à la paresse de ce candidat, il faut encore songer à l'insuffisance de l'enseignement qu'il a pu recevoir.

Jadis, dans les campagnes, il y avait des instituteurs, des « magisters » comme on disait chez nous en Picardie, qui comptaient toujours des lauréats parmi leurs élèves, tandis qu'il y en avait d'autres qui n'avaient apparemment que des médiocres sur leurs bancs. Hier encore, les lauréats du concours général étaient constamment beaucoup plus nombreux dans tel lycée que dans tel autre : c'est que l'enseignement y différait car tous les bons élèves ne s'étaient tout de même pas donné rendez-vous chaque année dans ce lycée favorisé. Par conséquent, l'élève n'est qu'un facteur, le maître en est un autre dont l'importance est plus grande.

Ce qui se passe dans le primaire et le secondaire se réalise aussi bien dans l'enseignement supérieur. Dans nos Facultés de médecine il y a des Maîtres qui savent très bien enseigner, d'autres qui sont moins expérimentés, quelques-uns, enfin, qui sont inaptes à la tâche qui leur fut confiée. D'où vient que cette aptitude à l'enseignement semble, d'un avis unanime, se trouver aujourd'hui en baisse et pourquoi les maîtres utiles se comptent-ils de plus en plus rares ?

Ce que recherche le candidat à l'agrégation ce n'est pas toujours la fonction mais le titre. On veut surtout devenir un professeur agrégé ; on ne tient pas tant que cela à enseigner. Voilà la formule du jour qui nous explique l'indigence d'enseigneurs.

Eh bien, autrefois, l'enseignement procurait ses joies et il y avait des personnalités médicales qui aspiraient à le donner ; elles étaient fières non pas d'avoir un noyau d'élèves mais de distribuer à des centaines d'étudiants un enseignement clair, émaillé de phrases nettes qu'on appellerait aujourd'hui des slogans et qui gravaient dans les cervelles les moins ouvertes l'essentiel de la science médicale et de la pratique de notre art.

Aujourd'hui, cette méthode d'enseignement semblerait triviale, inspirée seulement par le souci de la popularité. Ce qu'on dénomme popularité aujourd'hui, on l'appelait jadis renommée ; on était moins bégueule, mais on était plus utile.

On recherche de préférence maintenant des mots qui épatent, des néologismes inintelligibles. On doit, pour faire figure de savant, bourrer ses leçons de citations d'auteurs et de travaux, émettre des hypothèses hardies auxquelles l'auditoire ne voit goutte et, pour augmenter encore à l'obscurité affectée, parler « petit nègre ».

Jadis, les Farabeuf, les Charcot, les Dieulafoy, les Mathias-Duval, les Jaccoud, les Ricord, les Potain, etc... ne rougissaient pas d'enseigner l'essentiel en un pur langage et comme tout le monde les comprenait on retenait tout de leur enseignement.

On pourrait encore très bien enseigner dans nos Facultés car ce ne sont pas les valeurs qui y manquent, Dieu merci, mais on n'y retrouve plus cette foi qu'avaient nos aînés pour donner leur enseignement. On veut des titres, on en veut toujours davantage. On oublie La Fontaine.

J. CRINON.

L'assemblée générale annuelle de la Ligue Française contre le Cancer se tiendra le mardi 26 mai 1936, à 17 heures, à la Faculté de Médecine (salle du Conseil), 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé Publique.

Rapport de M. Le Bret, secrétaire général.
Rapport de M. Max Hermant, trésorier.
La part de la science française dans l'avance actuelle de la question du cancer, par M. le professeur Forgue.

ON NOUS INFORME QUE

Le poste de chef de service de la Maternité de l'hôpital de Bon-Secours est à pourvoir pour le 1er juillet prochain.

Les candidats à ce poste peuvent se présenter le mercredi de 9 à 11 heures, et le samedi de 14 à 17 heures, 66, rue des Plantes (XIVe). Il leur sera remis le règlement concernant le service médical de l'établissement. Le registre d'inscriptions restera ouvert jusqu'au 29 mai 1936.

MM. les docteur Trémolières et Gougerot, de Paris, ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la Ire Section (*Médecine*).

MM. Dujarric de la Rivière (de l'Institut Pasteur) et Pilod (du Val-de-Grâce) font savoir qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe section (*Hygiène*) de l'Académie de Médecine.

MM. Volmar, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Strasbourg, et Chelle, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, ont été élus membres correspondants dans la Section de *Pharmacie*, de l'Académie de Médecine.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Nazaire est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour se faire inscrire.

A l'occasion du Congrès de médecine de Rabat, ont été nommés dans l'ordre du Ouissam Alaouite :

Commandeurs : MM. Chiray (de Paris) ; Tournade et Sévenet (d'Alger) ; Lépinay (de Casablanca).

Officier : M. Paul Chêne (de Paris).

Un prix d'une valeur de 25.000 francs a été fondé par M. André Robin et mis par lui à la disposition de la Société d'Hydrologie en souvenir de son père le professeur Albert Robin, ancien président de la Société, pour récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'Hydrologie ou la Climatologie médicales et paru dans les huit années précédentes.

CENTRE D'HYGIÈNE MENTALE DE MARSEILLE. — *Internat.* — Un concours pour la nomination de six internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille sera ouvert fin juin.

Un groupe d'amis s'est réuni le 28 avril, au Cercle interallié, sous la présidence de M. Dartigues, pour fêter la croix de docteur Cambiès qui lui a été décernée pour 4 ans de services aux armées et ses intéressantes recherches sur le diagnostic de l'appendicite.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (Laboratoire d'hygiène), les 22, 23 et 24 juin 1936.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au ministère de la Marine marchande (direction de la Flotte de Commerce et du Travail maritime), 3, place de Fontenoy, Paris (8e).

Le docteur Marcel Laemmer est désigné pour remplir le poste de secrétaire du VIIIe Cours international de haute culture médicale pour les pays de langue française.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur L.-W. Tomarkin, Faculté de médecine, 115, boulevard de Waterloo, Bruxelles (Belgique).

Le Ier Congrès international de Pyrétothérapie organisé par la Columbia University, se tiendra à New-York, du 29 septembre au 3 octobre 1936. On y discutera tous les problèmes concernant la physiologie, la pathologie et les applications thérapeutiques de la fièvre. Le professeur Abrami a été chargé de l'organisation européenne de ce congrès.

Le Congrès de la Fédération nationale des Caisses chirurgicales mutuelles s'est tenu à Toulouse les 9 et 10 mai 1936. Le programme comportait des rapports des docteurs J. Paoli, Delmas et Delon, présidents des Mutuelles chirurgicales des Bouches-du-Rhône, du Lot-et-Garonne et de Toulouse. Un banquet a réuni les congressistes dans les salons du Grand Hôtel.

La XVe réunion neurologique internationale se tiendra à Paris les mardi 26 et mercredi 27 mai 1936, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières).

Les séances auront lieu le matin, de 9 heures à 12 heures et l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante a été mise à l'étude : « La circulation cérébrale ».



En arrivant au Congrès d'Ophtalmologie, les congressistes ont besoin de quelque attention pour payer leur voiture, vu les complications intervenues dans le tarif des taxis parisiens.

(Cliché « Informateur Médical ».)



Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme R. Got sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Claude.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Béatrix Van der Elst, fille du docteur Van der Elst et de Mme, née Gaume, avec M. Michel Aerts, fils de M. E. Aerts, ancien président de la Chambre des notaires de Nancy, et de Mme, née George.

Nécrologies

— Nous avons la douleur de faire part du décès de Mme René Marcassin, belle-mère et mère du docteur et Mme J. Lauzier.

— On annonce la mort, à l'âge de 74 ans, du docteur Nahum Sokolov, le leader sioniste bien connu.

— On annonce la mort du docteur Albert Bouland, médecin radiologiste, décédé à l'âge de 42 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Barbarin, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, chirurgien de l'hôpital américain, chirurgien du dispensaire-hôpital municipal de Puteaux, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

— Le docteur Louis Maillard, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine d'Alger, membr correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, est décédé subitement à Paris. On doit au docteur Maillard des travaux scientifiques qui font autorité.

LE BANQUET
du Syndicat des Médecins de la Seine

Samedi dernier avait lieu à l'Hôtel Continental le banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine. De nombreuses personnalités du monde médical corporatif y assistaient et un bal très élégant lui succéda qui ne se termina que tard dans la nuit. On pouvait se rendre compte que le groupement des médecins en une grande et forte famille n'est pas un vain mot et que l'idée de syndicalisme est puissamment ancrée dans l'esprit du médecin. C'est d'ailleurs une nécessité de plus en plus impérieuse devant la menace d'une socialisation de la médecine, socialisation aux conséquences redoutables, incompatible avec l'idée d'indépendance chère au corps médical tout entier.

De nombreux discours se succédèrent à l'issue de ce banquet : Dr Sadoun, secrétaire des fêtes ; le Dr Tissier-Guy, président du S. M. S. ; le Dr Bourguignon, président de la Fédération corporative et hôpitaux ; le Dr Hilaire, de la Confédération des Syndicats médicaux français ; le Dr Herpin, président de la Fédération des S. M. S. ; le Dr Séjournet, président du Conseil général des Sociétés Médicales d'arrondissement. A ces discours corporatifs succéda la fougueuse et chaude parole de Dartigues, président de l'Umfia, exaltant l'union latine et la vieille civilisation romaine que rien ne pourra effacer. Puis ce fut l'éloquente et vibrante allocution du Dr Godlewski, fondateur de l'Association française de médecine générale, rappelant en termes émouvants le souvenir d'un homme dévoué au syndicalisme, véritable pionnier de la défense du médecin, le Dr Coldefit. Et enfin, le président du banquet, le Dr Hartenberg, qui expliqua en détail les raisons qui le poussèrent à faire la paix avec la Confédération.

Et si l'on peut se plaindre qu'en France tout se termine par des discours, on ne saurait nier l'intérêt de ceux qui furent prononcés au cours de ce banquet à la veille du jour où il faudra que les médecins honnêtes — ceux qui ne sont pas sympathicotoniques comme le disait spirituellement Godlewski — se groupent, se sentent forts pour résister aux attaques impérieuses et néfastes de l'étatisme.

B. M.

Nominations de Professeurs

Par décret en date du 15 mai 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale :

M. Abrami, agrégé libre, chargé de cours de clinique annexe est nommé, à compter du 1er octobre 1936, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Laubry, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1936, professeur de cardiologie clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (chaire nouvelle

Service de Santé Militaire

M. le médecin général Grenier de Cardenal, directeur du Service de santé de la 18e région, a été placé, à compter du 10 mai 1936, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

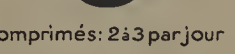
M. le médecin général inspecteur Sacquépée, de la 2e section du cadre des officiers généraux, ancien inspecteur des services médicaux de l'armée, membre de l'Académie de médecine, est maintenu, pour l'année 1936, comme membre militaire de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires.

M. le médecin général inspecteur Lévy, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, est nommé, pour l'année 1936, membre militaire de ladite Commission.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.*

INDEX THÉRAPEUTIQUE





LE MONDE SUR MON MIROIR

Le Guatémala s'est retiré de la Société des Nations. La belle affaire a-t-on dit. Dix lignes dans les journaux ont suffi pour annoncer la nouvelle et la commenter.

C'est là une attitude hypocrite ou tout au moins illogique. Il y a, à la Société des Nations, quelques dizaines de nations. Leur nombre paraît imposant et on se sert habilement de ce nombre quand il s'agit de flétrir l'Italie. Mais ce nombre est constitué d'une poussière d'Etats qui sont à l'échelle du Guatémala. On n'y trouve, en effet, ni les Etats-Unis, ni l'Allemagne, ni le Japon, ni le *Brésil*.

La plus grande partie des associés de Genève ne jouent aucun rôle considérable dans le monde civilisé, ils ne paient même pas leurs cotisations, mais ils représentent, dit-on avec emphase, des personnalités morales. Eh bien, à ce titre, le départ du Guatémala devrait émouvoir.

Car, de deux choses l'une : ou bien l'ensemble de ces petits Etats ne constitue qu'une poussière humaine et le tribunal qu'ils représentent n'est qu'une fumisterie et la démission de l'un d'eux n'a, par cela même, aucune importance; ou bien ces petits Etats forment un cortège moral imposant et celui d'entre eux qui s'en détache sapc en partant le prestige de la Société des Nations.

En réalité, l'institution genevoise, née de la guerre, s'avère de plus en plus comme un jeu de l'esprit ou une immense escroquerie morale. En effet, ou bien ses créateurs ont cru en sa valeur et en son efficacité et ce n'étaient que des utopistes, des visionnaires ayant perdu la notion des choses humaines ; ou bien ceux qui utilisèrent ce tribunal étaient de fort habiles manœuvriers, qui, au nom des grands principes, trouvèrent en lui des auxiliaires de leur politique et des défenseurs de leurs intérêts.

Quand le jeu de ces profiteurs, au premier rang desquels vous devez placer l'Angleterre,, fut percé à jour, les grandes nations se retirèrent. Les petits Etats demeurèrent, parce qu'ils ne pouvaient que trouver bénéfice dans l'appui qu'ils donnaient et parce que cela flattait leur orgueil de s'asseoir à la mête table que les grands pays.

Dans l'histoire des siècles, la Société des Nations rejoindra la Tour de Babel : deux entreprises insensées.

Ce qui doit nous guider, dans l'avant-programme que nous sert le gouvernement qui s'avance, c'est l'estime qu'il s'attarde à témoigner pour cette institution caduque qu'est la Société des Nations. Le dernier villageois ne peut s'empêcher de sourire lorsqu'on lui parle de mettre dans le Covenant son espoir pour la Paix. C'est pour lui de la métaphysique ou de la mystification, car il sait qu'en matière de politique extérieure, le plus beau des sermons n'a jamais rien valu contre un coup de pied aux fesses.

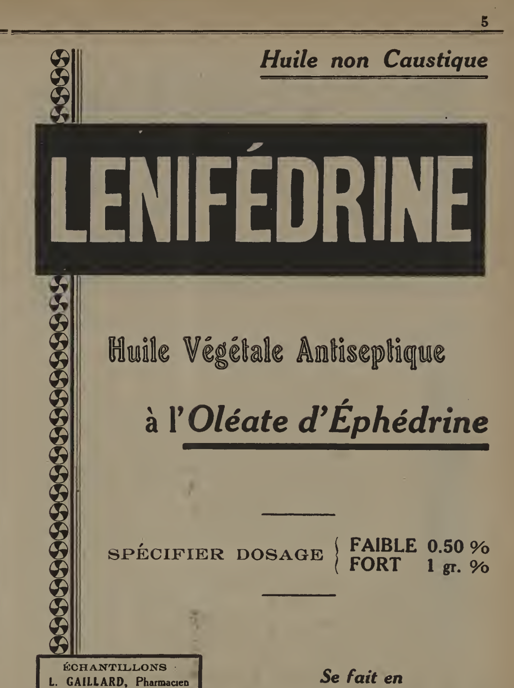
Les événements qui se sont déroulés depuis plusieurs années et particulièrement depuis six mois ont prouvé que la Société des Nations était bâtie sur des nuées. Si Aristophane l'avait connue, il en eût fait l'objet d'une de ses meilleures comédies satiriques. Qu'a-t-elle pu contre la guerre qu'a menée le Japon en Extrême-Orient ? contre la guerre du Chaco ? contre le réarmement de l'Allemagne et son occupation militaire de la *Rhénanie* ? contre la guerre coloniale où a triomphé malgré elle notre voisine l'Italie, traitée cependant comme une réprouvée ? Rien, rien, rien.

Cette impuissance d'hier et d'aujourd'hui démontre de quelle inutilité elle serait demain en cas de conflit européen. Alors, on ne peut qu'être mal impressionné en voyant un gouvernement qui prétend « changer ça », tomber dans les mêmes erreurs que ses devanciers.

(*Voir la suite page 6*).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.









Société de Médecine de Paris

Séance du 25 avril 1936

Deux cas de coxarthrie guéris par des moyens médicaux. — M. SÉDILLOT, pour protester contre une opinion récente de certains rhumatologues, qu'il n'y a pas de traitement médical efficace contre l'arthrite sèche de la hanche, « que seul le traitement chirurgical peut conditionner une reconstruction de l'articulation » (Jacques Forestier), présente deux de ses clients guéris de coxarthrie par la cure de désintoxication arthritique. Dans l'un la maladie évoluait depuis 31 années et la guérison n'a pu être qu'une guérison clinique — disparition de la douleur et reprise d'une vie normale, mais avec une démarche spéciale rappelant celle des luxations congénitales de la hanche non traitées. Dans l'autre cas, diagnostiqué coxarthrie cliniquement et radiologiquement par d'éminents spécialistes, la guérison, obtenue au 5e mois de l'évolution de l'affection a été complète (clinique et anatomique) et définitive.

Les applications cliniques du dynamomètre cardiaque. — M. A. PRUCHE montre quel est le champ d'information clinique de son dynamomètre cardiaque qu'il a présenté et décrit au cours d'une séance antérieure. Il insiste sur le fait qu'en dehors de toute intervention les données cardio-dynamométriques restent, chez le même sujet, semblables à elles-mêmes, aussi bien les données normales que les pathologiques. Le dynamomètre cardiaque permet de se rendre compte si une lésion orificielle est compensée ou non, de suivre les actions des agents thérapeutiques, digitale, ouabaïne, etc., de régler, de doser les cures d'exercice, de déterminer enfin à tous moments la valeur fonctionnelle des deux cœurs droit et gauche par une technique aussi simple que celle de la mesure des tensions artérielles.

La surveillance médicale des scouts de France. — M. Pierre LABIGNETTE montre qu'à la tête de cette organisation existe une commission médicale permanente qui règle la surveillance sanitaire des scouts, l'organisation des déplacements, l'hygiène des camps internationaux. Chaque scout est soumis au moment de son admission à une visite médicale complète par le médecin de sa troupe. Cette visite se renouvelle tous les ans. Même surveillance médicale existe pour les louveteaux. Le mouvement scout, tel qu'il est actuellement organisé, donne les plus grandes garanties au point de vue médical.

Intradermoréaction de Mutermilch et Grimberg avec polysaccharides gonococciques. — MM. L. BARBELLION et L. FELD rappellent l'intérêt que présente souvent la gono réaction mais aussi les difficultés de sa technique. Les auteurs ont expérimenté l'intradermo réaction avec les polysaccharides gonococciques pour le diagnostic de la blennorragie. Ces essais ont porté sur des sujets ou manifestement indemnes ou manifestement malades. Parallèlement pour certains ils ont pratiqué la gono réaction. L'intradermo réaction leur a donné dans l'ensemble des résultats confirmés par la clinique, la bactériologie et la sérologie. Ils pourront maintenant procéder à son application dans les cas douteux où elle nous semble appelée à rendre de grands services.

L'anesthésie électrique : ses particularités, ses avantages. — M. R. GRAIN montre que, sans action sur l'évolution des lésions mais non influencée par elles, l'anesthésie électrique respecte la sensibilité tactile de la muqueuse dont la puissance de perception ne subit aucune modification. D'application simple l'anesthésie électrique est complètement indolore, rigoureusement inoffensive et thérapeutiquement sûre.

La transfusion ne donne pas de choc. — M. BÉCART après quinze années de pratique de la transfusion, présente des conclusions formelles : les accidents graves, qu'ils soient immédiats ou tardifs, ne relèvent que de l'incompatibilité sanguine, la règle des quatre groupes reste valable et personnellement, jusqu'à présent, il ne peut admettre les changements de groupe. Il faut connaître les accidents d'ordre mécanique qui résultent de l'injection trop rapide du sang, le patient se plaint d'une sensation de gêne respiratoire et de constriction du thorax. Ses recherches ont montré que le rythme optimum d'injection était de 1 cc. par seconde. Les accidents consécutifs à la transmission d'une maladie dont est atteint le donneur tombent sous le sens. Il est évident que c'est là le gros écueil du choix du donneur. Les moyens actuels permettent d'éliminer la tuberculose, la syphilis et même le paludisme, question d'organisation et non d'improvisation. Quant aux réactions post-transfusionnelles qui consistent surtout en frissons, et en élévation de température, la plupart sont dues aux injections de sang auquel on a ajouté quelque chose : citrate de soude, serum glucosé, et même sérum physiologique. Ces différents produits, peu toxiques en eux-mêmes, modifient l'équilibre colloïdal du plasma sanguin et sensibilisent le patient pour des transfusions ultérieures. Enfin, toute une série de réactions résultent des fautes de technique énumérées, qui tiennent à l'opérateur et à un appareillage défectueux. Il tombe sous le sens que ces réactions ne doivent pas exister puisqu'on peut les éviter. Il faut donc, une fois pour toutes, que le médecin sache à quoi s'en tenir et le mot de transfusion ne doit plus être toujours accolé au mot de choc, comme cela se fait souvent.

A propos de la sacralisation douloureuse. — M. C. RŒDERER revenant sur la question de ce syndrome à l'occasion de quatre cas vus récemment, pense que le syndrome relève précisément de quatre facteurs. Exceptionnellement, une véritable compression nerveuse; parfois, à l'occasion d'une chute, une entorse vertébrale ; une adaptation douloureuse à une position oblique de la 5e V. L., caractérisée dans les cas extrêmes, par une scoliose apparente ; une articulation pathologique véritable pouvant être le siège d'une arthrite traumatique ou infectieuse. En dehors de cela, il existe probablement des douleurs dues à des anomalies nerveuses, métamériques d'anomalies osseuses.

Présentation d'une série de sondes trachéo-bronchiques avec note de technique et de clinique médico-chirurgicale. — M. A. SOULAS présente une série de sondes pour lavages bronchiques et pour tubage trachéo-bronchique. Ces sondes, numérotées de 1 à 8, ont des diamètres variables, depuis 6 milli. 1/2 à 12 milli. et peuvent être introduites dans l'arbre trachéo-bronchique soit par voie nasale, soit par voie laryngoscopique indirecte, soit sous laryngoscopie directe. Elles sont les unes à un seul courant (aspiration ou inhalation) et les autres à double courant (aspiration et injection — aspiration et inhalation). Certaines dans un but de blocage trachéo-bronchique sont munies d'une baudruche. Cette simplification de la méthode bronchoscopique comporte certains inconvénients mais elle est intéressante surtout en l'absence d'un laryngologiste spécialisé. Les indications de ce procédé sont les « lavages bronchiques » dans les dilatations des bronches ; — la « séparations des airs » ; — les tubages trachéo-bronchiques dans la chirurgie thoracique (aspiration des sécrétions et inhalations d'anesthésiques pendant l'acte opératoire).

G. LUQUET.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Beaucoup de ceux qui, par leurs voix, ont assuré la majorité des partis qui sont sortis vainqueurs aux dernières élections étaient des désabusés. Ils s'attendent à un renouveau qui leur assurera, comme on leur a promis, le pain, la paix, la liberté. Nous venons de voir que les moyens d'assurer la paix ne diffèrent pas de ceux qui furent employés par les gouvernements antérieurs. Or, on sait que cela nous a amenés à deux doigts de la guerre. Restent le travail et la liberté.

Pour donner du travail aux chômeurs, on nous promet de grands travaux. Est-ce là un moyen nouveau ? Depuis dix ans, on nous en parle. Il y a eu le plan Marquet qui était une heureuse solution. Mieux valait dépenser des millions en journées de travail qu'en allocations de chômage.

Ce plan fut combattu sournoisement et mis à l'eau par ceux qui avaient intérêt à nourrir le mécontentement populaire sur lequel ils comptaient pour accéder au pouvoir. Et maintenant qu'ils ont en mains les leviers de commande, ces saboteurs reprennent les programmes qu'ils combattirent. Le public ne comprend pas cette attitude, ou plutôt si, il comprend, car la manœuvre est réellement trop grossière, pour ne pas être aperçue.

Quant à la liberté, on sait, à présent, ce à quoi elle va se ramener. On chassera des rouages de l'administration les fonctionnaires qui ne sont pas acquis aux idées du futur gouvernement, on sévira contre les journaux et les écrivains qui ne partagent pas les opinions de ceux qui ont conquis le pouvoir, on prendra des mesures contre tout groupement ou association politique qui n'aura pas l'étoile rouge comme insigne, on évincera ceux qui ne voudront pas livrer les clefs de la Banque de France, parce qu'on a fait croire aux électeurs que l'argent qui s'y trouvait appartenait à la Nation.

Eh bien, elle sera belle la liberté qu'on nous promet !

Le régime qui nous est réservé ressemble étrangement à ceux de tous les gouvernements d'oppression contre lesquels se sont insurgés les ancêtres de ceux qui veulent l'instaurer. Là encore, il y a une contradiction qui hurle par son cynisme.

Comme je vous l'écrivais l'autre jour, tous ces messieurs ont réclamé la licence au nom des principes républicains et ils vont nous refuser la liberté au nom de leurs doctrines. Et ce n'est pas la liberté républicaine qui va nous être servie, mais la dictature des envieux, des aigris et des sectaires.

J. CRINON.

ECHOS ET COMMENTAIRES

— Demandez la liste des deux cents familles ! Demandez !...

Nous ne sommes pas au Palais-Royal le lendemain du discours de Mirabeau, et à la veille des assignats ; c'est sur la place Saint-Germain-des-Prés, à la sortie de la station du métro, en 1936, qu'un camelot offre sa feuille.

Un passant à la vêture sans recherche, au chapeau cabossé, s'arrête et dit au camelot :

— Voyons un peu si je ne suis pas sur la liste.

Le camelot offrant sa feuille : « Ça m'étonnerait, Monsieur ».

— Vous croyez ? Eh bien, vous me rassurez. »

Et le voyant partir, le camelot confie au vendeur de l' « Intran » :

— Il peut être rassuré, avec la dégaine qu'il a ! »

Il s'agissait d'un des membres les plus éminents de l'Académie de Médecine, dont la simplicité de tenue ne saurait, à vrai dire, révéler le navigateur et le savant dont les croisières ont promené notre pavillon sur toutes les mers du globe.

Mais, qu'il s'agisse du docteur Charcot, ou de tout autre savant, la liste des deux cents familles ne saurait comprendre cette catégorie de personnalités. Car il est bien rare que la science enrichisse à ce point celui qui lui consacre sa vie. C'est même souvent grâce aux travaux des savants que d'autres acquièrent leur place parmi les fortunés de ce monde.

En s'attablant, ce jeune confrère fait de suite connaître son émoi à ses compagnons : « — Avant-hier, on examine une malade venue à la consultation ; le diagnostic de fibrome avec indication d'opération d'urgence est formellement posé et unanimement accepté ; la malade entre hier dans le service ; on ouvre aujourd'hui, eh bien, elle avait un utérus comme vous et moi... »

Je ne sais si le « vous et moi » possèdent un utérus, mais cette ambiguïté amusante de termes n'eût rien été si cette confession d'une erreur de diagnostic n'avait été faite à la cantonnade dans un grand restaurant parisien.

« — Eh bien, cher ami, voici un siècle que je n'ai eu le plaisir de vous voir.

— C'est que je suis allé là-bas, pour accomplir mon devoir de citoyen.

— Ah, quel candidat aviez-vous donc à soutenir avec tant de zèle ? »

Et l'électeur courageux de faire connaître l'un des noms les plus écarlates de la nouvelle Chambre.

— Mais si telles sont ses convictions, direz-vous ?

Ce serait la règle du jeu, mais il s'agit là, au contraire, d'un catholique qui, chaque semaine, s'approche de la Sainte Table, et dès lors, son vote pour le candidat du diable se comprend beaucoup moins.

Vous le comprendrez néanmoins quand vous saurez que notre confrère a voulu soutenir de sa voix le député qui soutient la station où il exerce. Et il a, pour le soutenir, fait 1.500 kilomètres en chemin de fer et passé deux nuits sur une banquette.

Chacun, voyez-vous, voit midi à sa porte. Aussi, quand on me parle du résultat des élections comme d'une grande voix nationale, j'ai quelque peine à y croire.

On avait annoncé à son de trompe une réunion de sexologie qui devait se tenir cette semaine à la Faculté de Paris. Notre souci d'information nous décida à assister à ces travaux. Le personnel de la Faculté n'était aucunement renseigné sur cette réunion et aucun concierge ni appariteur ne fut à même de nous faire connaître où elle se tenait.

L'un des employés nous confessa néanmoins que « s'il s'agissait de travaux pratiques, cela devait se passer en face ».

L'humour qu'on fait sans le savoir est toujours le meilleur.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

L'opothérapie séro-sanguine constitue une des thérapeutiques les plus en faveur à l'heure actuelle, grâce d'une part à sa facilité d'administration, d'autre part et surtout aux merveilleux résultats qu'elle a permis d'obtenir dans la lutte contre nombre de processus morbides. Toutefois, cet essor d'une méthode particulièrement élégante n'a point manqué de susciter un certain mouvement d'opposition qui, exploitant tendancieusement les travaux de quelques auteurs, ont cru pouvoir assimiler l'ingestion parentérale de sérum de cheval à l'ingestion de celui-ci. Par une suite de déductions irrationnelles, on a accusé la voie digestive de produire — au même titre que la voie sous-cutanée — un état anaphylactique, qui aboutit à une élimination rapide et précoce des anticorps spécifiques contenus dans les sérums.

L'ingestion des protides issus de l'organisme équin (viande crue de cheval, sérum de cheval, etc.), a été rendue responsable des échecs de la sérothérapie antidiphtérique : l'opothérapie séro-sanguine bloquerait ou annihilerait les facteurs spécifiques des sérums ultérieurement injectés au titre de la prévention ou de la cure.

Et cependant, à l'heure actuelle, des centaines de milliers de sujets ayant absorbé du sérum équin normal, hémopoïétique ou antitoxique, soit per os, soit par voie parentérale, tous les médecins ont pu constater dans leur clientèle que, parmi eux, les sujets atteints de diphtérie étaient parfaitement guéris par le sérum antidiphtérique ; tel est le cas notamment de nombreux blessés de guerre.

Ne serait-il pas plus judicieux et plus rationnel — connaissant et interprétant les phénomènes de variabilité et d'adaptation microbiennes — de penser que, depuis l'époque heureuse où Roux et Behring mettaient si lumineusement en évidence les propriétés du sérum antidiphtérique, le bacille de Klebs-Loefler s'est transformé et est devenu en partie séro-résistant. Des phénomènes analogues n'ont-ils point été signalés dans certaines trypanosomiases de l'homme et des animaux ? L'arséno ou, d'une façon plus générale, la chimiorésistance du spirochète de la syphilis n'est-elle pas connue de tous les syphiligraphes ?

D'autre part, on ne saurait en aucun cas assimiler l'ingestion des protides équins à leur injection par voie sous-cutanée, musculaire, péritonéale ou veineuse. Oserait-on conclure aux dangers de la viande de cheval, ingérée crue, parce que son inoculation provoquerait des réactions alarmantes, locales et générales, dans l'organisme ainsi sollicité ?

L'opothérapie séro-sanguine ne semble point susceptible, dans l'immense majorité des cas, de sensibiliser le malade ou la personne traitée. C'est qu'en effet la réalisation spontanée ou expérimentale de l'état anaphylactique par ingestion est un problème infiniment délicat à résoudre. Courmont, Gardère et Delage ont apporté tout récemment (octobre 1935) une démonstration éclatante de l'innocuité de la voie buccale, en montrant que l'administration *per os* de sérum de cheval est admirablement tolérée par les tuberculeux, même à doses élevées et répétées. Or, nul médecin n'ignore la sensibilité profonde des tuberculeux à l'introduction, par voie parentérale, de protides divers et — singulièrement — du sérum équin.

La médication sérique *per os* est incapable de constituer un état d'intolérance, étant donné l'existence de la double barrière intestinale et hépatique. Les cellules et les sucs intestinaux, la fonction protéopexique du foie interviennent fort heureusement pour limiter à quelques individus prédisposés la sensibilisation anaphylactique. L'intégrité de la barrière épithéliale digestive, le fonctionnement régulier et l'harmonieux équilibre de l'intestin et du foie démontrent à l'envi l'innocuité et le bien-fondé de l'opothérapie séro-sanguine ; longtemps encore cette méthode thérapeutique gardera la primauté qu'elle a su conquérir parmi toutes les autres médications biologiques.

Les Travaux du Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie

(Suite et fin de la page 2)

QUATRE CAS DE CONJONCTIVITE DIPHTERIQUE SANS FAUSSE MEMBRANE, CHEZ DES SUJETS ATTEINTS DE DIPHTERIES MECONNUES DE LA GORGE OU DU NEZ, par M. Emile HAAS.

L'auteur rapporte quatre observations dans lesquelles le diagnostic de diphtérie a été posé exclusivement grâce à l'examen oculaire. Il s'agissait de diphteries du nez ou de la gorge, d'apparence innocente, et dont la nature fut confirmée par les cultures.

L'auteur conseille de se défier de certaines conjonctivites d'apparence légère avec petit œdème des paupières, secrétion minime, teinte livide de la peau palpébrale, adénite quelquefois peu marquée, hyperthémie légère, chez des sujets pâles et déprimés ; et de faire dans tous les cas l'examen bactériologique de la conjonctive et du rhino-pharynx.

⁂

RESISTANCE DE LA CORNEE A LA CHALEUR, par Léon COPPEZ (Bruxelles).

Dans cette note préliminaire, l'auteur a étudié sur la cornée du lapin (examen in vivo et coupes anatomiques en série), les effets de l'application de l'électrode pyrométique, c'est-à-dire de la diathermocoagulation sous contrôle thermique. A titre de comparaison il étudie parallèlement les effets de la cautérisation pratiquée dans les mêmes conditions. Pour cela il a modifié l'électrode pyrométrique qui devient un cautère pyrométrique. La cornée du lapin présente aux mêmes températures des troubles nécrotiques beaucoup plus marqués qu'avec la coagulation. L'auteur termine en montrant l'intérêt pratique de la diathermocoagulation pyrométrique de la cornée et le vaste champ expérimental qui s'ouvre à un instrument tel que le cautère pyrométrique.

⁂

LA CYCLO-DIALYSE. — *Sa technique, son pronostic, ses indications,* docteur de SAINT-MARTIN (Toulouse).

Cette opération antiglaucomateuse mérite d'être connue et généralisée en France où elle est à peu près ignorée à l'heure actuelle.

Elle consiste à établir une fistulation entre la chambre antérieure de l'œil et les espaces sous-choroïdiens. Dans toutes les formes du glaucome son innocuité est absolue, son efficacité, de 82 % d'après la statistique de l'auteur, de plus de 50 % d'après l'ensemble des statistiques publiées à ce jour. Ces qualités la recommandent et doivent la faire utiliser le plus tôt possible, lorsque le traitement médical s'avère inefficace et lorsque les malades ne sont pas régulièrement surveillés.

JUSTIFICATION DES TRAITEMENTS MEDICAUX DU GLAUCOME CHRONIQUE, Jean GALLOIS.

Du moment qu'on admet la légitimité du traitement à la pilocarpine, tant que l'opération ne s'impose pas, il n'y a pas de raison de condamner, à condition qu'ils restent prudents, les essais de traitement médicaux du glaucome chronique. L'examen général, montrant le grand nombre d'altérations organiques ou fonctionnelles qui existent chez ces malades, justifie des recherches qui ne se traduisent encore que par des résultats imparfaits, mais dont l'avenir montrera la valeur.

⁂

L'EXTRACTION SCLERALE DES CORPS ETRANGERS DU VITRE.

La comparaison des statistiques faites au point de vue de la conservation de l'acuité visuelle s'établit ainsi :

47 % pour l'extraction cornéenne, 53 % pour l'extraction sclérale. Si ces chiffres sont à peu près identiques il y a en faveur de l'extraction sclérale à envisager qu'elle est moins brusque et qu'elle peut se faire avec de petits aimants portatifs.

⁂

L'OPHTALMOSCOPE DE LA CLINIQUE DE LAUSANNE, Marc AMSLER (Lausanne).

Démonstration d'un petit ophtalmoscope, pour l'image renversée, qui permet le passage instantané du miroir plan au miroir concave, et vice-versa sans que soit quittée la position de visée de l'observateur.

Internat de l'Hôpital Saint-Michel

Le concours sur titre pour la nomination des Internes du Service de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Saint-Michel s'est terminé par le classement de :

MM.

Jean Campagne : cinq années d'Externat des hôpitaux de Paris, 20 inscriptions, une admissibilité.

Albert Jacquet : quatre années d'Externat des hôpitaux de Paris, 20 inscriptions.

Jean Brenugat : trois années d'Externat des hôpitaux de Paris, 14 inscriptions.

Pierre Bertin : trois années d'Externat des hôpitaux de Rennes, 19 inscriptions.

Claude Binet : deux années d'Internat d'une ville d'Ecole, 16 inscriptions.

Roger Chardac : quatre années d'Internat d'une ville d'Ecole, 18 inscriptions.

Francis Joly : quatre années d'Externat des hôpitaux de Rennes, 20 inscriptions.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ALGER

Séance du 17 avril 1936

MM. GILLOT, DENDALE, AQUILINA et Mlle CORRIZI. — *Rachitisme précoce et tumeur hydatique de la rate.*

MM. LEMAIRE, PORTIER et BATTINI. — *Urticaire au cours d'accès palustres.*

Observation d'une malade qui, en l'espace de 13 mois, a présenté cinq fois des poussées d'urticaire, coïncidant avec des accès palustres.

Dans le but d'élucider le problème pathogénique inhérent à de tels faits, les auteurs ont pratiqué des intradermo-réactions avec des substances qui pouvaient révéler un état de sensibilisation.

Le bouillon peptoné, la mélanine, le pigment paludéen à 5 % n'ont donné que des résultats négatifs.

Il est très probable qu'il s'agit, en pareilles circonstances, de troubles fonctionnels d'autant plus difficiles à mettre en évidence au cours d'accès paludéens, que ceux-ci s'accompagnent habituellement de crise hémoclasique et que l'urticaire est au contraire une rareté.

MM. TOULANT et MORARD. — *Un nouveau cas d'infiltration hématique de la cornée.*

Le lendemain d'une trépanation d'Elliot effectuée sans incident, infiltration hématique de la totalité de la cornée gauche. L'évolution habituelle est un peu modifiée par l'apparition au quinzième jour d'un ulcère central de la cornée.

MM. TOULANT, MÉDINGER et MORARD. — *Nouveau cas de kyste hydatique de l'orbite.*

MM. BENHAMOU, FOURÈS et PARROT. — *540 injections d'ouabaïne consécutives, dans un cas d'ibfarctus du myocarde à forme asystolique.*

Les auteurs rapportent l'observation d'un homme de 40 ans qui présenta le tableau d'une asystolie irréductible après un infarctus du myocarde, identifié par le tracé électro-cardiographique. Seule l'injection intraveineuse d'ouabaïne apporta un soulagement tel que le malade ne put jamais se passer de sa drogue : à ce jour, 540 injections consécutives d'un quart de milligr. ont pu être pratiquées ; et bien que le malade n'ait pu reprendre encore une vie active, la dyspnée à l'effort s'est atténuée, les épanchements pleuraux sont devenus plus rares, le bruit de galop a disparu, l'onde de Pardée a fait place à une inversion de T. ; et la tension artérielle, après être restée plus d'un an aux environs de 12 est remontée et se maintient autour de 19. Suivant l'expression de Clerc et Bascourret l'ouabaïne intraveineuse est devenue chez ce malade un aliment thérapeutique journalier et essentiel.

MM. LEMAIRE et PORTIER. — *Méningo-encéphalite à mélitocoques.*

Les auteurs soulignent les points suivants :

1° Les phénomènes relevant d'une atteinte du système nerveux que l'on croyait rares autrefois, s'observent plus fréquemment, semble-t-il, à mesure qu'on les recherche plus soigneusement.

2° La gravité des fièvres continues au cours de la mélitococcie, sur laquelle l'un d'eux a déjà insisté autrefois, se confirme une fois de plus par cette nouvelle observation.

3° L'inefficacité de la trypaflavine dans le cas présent n'est pas démontrée, car elle n'a pas été administrée pendant une assez longue période de temps.

4° La recherche du mélitocoque dans le liquide céphalo-rachidien est grandement facilitée par la centrifugation préalable.

MM. DUPUY D'UBY, MONTPELLIER, LE GENISSEL, LAQUIÈRE. — *Tumeur du nerf optique (gliose neurale et périneurale).*

Les auteurs rapportent l'observation très complète d'un cas de ces tumeurs exceptionnelles, pour lesquelles on est en droit de se demander s'il s'agit d'une gliomatose simple par dysembryoplasie ou d'une tumeur gliomateuse vraie.

MM. COSTANTINI et LIARAS. — *Kyste hydatique du foie fistulisé dans les bronches.*

Ce cas illustre fidèlement les faits rapportés par Dève et Couniot dans leur rapport sur cette question.

Les auteurs insistent sur l'intérêt, trop souvent dédaigné, du pneumopéritoine pour repérer avec précision un kyste dont la recherche chirurgicale pourrait être sans cela difficile.

M. TOULANT. — *Les principes du traitement antiseptique des infections aiguës de la conjonctive et de la cornée.*

Il est important d'éviter toute action caustique sur l'épithélium cornéen. Nous devons choisir les collyres offrant une marge de sécurité suffisante entre l'action antiseptique et l'action caustique (iode, sels organiques du chlore et de l'argent). Le Ph., l'isotonie, la diffusibilité des collyres doivent être surveillés.

Le Secrétaire général :
J. LOUBEYRE.

(Pour le texte in extenso, voir *L'Algérie Médicale*.)

LE PROF. VAQUEZ intime

(Suite et fin de la page 2)

Autant il était peu avare de sa science, de son enthousiasme, de son idéal, autant il était peu jaloux de ses amitiés. Quand il les goûtait, il fallait que ses amis en profitassent avec lui. J'ai admiré à sa table la verve de Léon Daudet, à qui le liait une affection de plus de quarante ans, et qui vient d'exhaler son chagrin dans une page émue. Grâce à Vaquez, j'ai soigné, j'ai connu Carrière, et j'ai goûté religieusement son doux parler philosophique. Par lui, par ce familier, cet enfant chéri de l'Académie Goncourt, j'ai noué avec Gustave Geffroy une amitié qui devait, elle aussi, aboutir à un déchirement cruel. Parlerai-je enfin de ce cénacle dans lequel, jeune encore, il m'entraîna, et qui s'était formé, à l'aube de sa carrière médicale, avec des condisciples qui grandirent comme lui et qui devinrent ses fidèles. Médecins ou non, quels charmants et agréables compagnons ! J'y trouvai le grand Babinski, son frère Henri, l'ingénieur (le célèbre Ali Bab), Suchard, notre bon Darier, mon cher Lucien Vaquez qui reste seul de cette famille tant aimée. On se réunissait à heures fixes dans une brasserie modeste, qui fut de la rive droite après avoir été de la rive gauche. La partie de piquet ou de dominos était le prétexte à une intimité, à une familiarité, à une débauche d'esprit exquises. La tradition était respectée depuis vingt ans, quand j'y fis mon entrée en 1908. La guerre l'interrompit, ou plutôt elle la transplanta dans le foyer familial de Vaquez où fidèlement chaque semaine nous nous retrouvions. Quelle émotion d'évoquer ces soirées, et quelle tristesse en même temps, car c'est toute la vie, tout le passé qui remonte au cerveau, qui ressuscite ces jours disparus que le temps, comme dit le poète, a réduits à l'insubstance des fantômes.

La mort qui frappait notre phalange ne laissait pas Vaquez insensible. Mais il faisait front, et se retournait vers la jeunesse. Donzelot était venu récemment ranimer la flamme. Bien qu'il se montrât sévère pour le régime, sans respect pour les mânes d'Ali-Bab, nous n'en commettions pas moins en sa présence et avec son autorisation arrachée, quelques infractions qui furent pour notre Maître l'occasion de ses dernières joies.

Les titres et les honneurs n'ont pas manqué à Vaquez. Il avait conquis les uns de haute lutte. Les autres lui vinrent naturellement. L'Académie de Médecine l'accueillit en 1919 ; un an seulement auparavant, la Faculté lui avait ouvert ses portes. Ce retard dans une promotion attendue, promotion qu'il qualifia lui-même dans sa leçon inaugurale de consécration, il le devait à son indépendance ; à son libéralisme accueillant, qui lui faisait regarder d'un œil indulgent et favorable toute idée nouvelle ; à son souci d'adapter des institutions, si respectables fussent-elles, à la mobilité incessante des faits et des choses ; d'aérer souvent, comme il le répétait, des chambres trop hermétiquement closes. Son professorat ne fut pour lui que l'occasion de continuer ses travaux, d'agrandir et d'imposer davantage son enseignement. Il s'y donna tout entier, abandonnant sa riche et nombreuse clientèle. Puis vint l'heure de la retraite, qui ne fut pas l'heure du repos, mais qui lui fournit l'occasion de goûter quelques heures plus paisibles dans l'appartement modeste où il s'était retiré, et où l'avaient suivi ses toiles favorites, les célèbres panneaux de Vuillard, ses tapisseries et ses belles éditions. C'est là que la mort vint le frapper. Ayant vécu en sage, il mourut tel. Il ne voulut à ses obsèques ni pompe ni apparat, ni cérémonie d'aucune sorte, mais seulement des fleurs. Il eut à profusion celles qu'il avait aimées; mais il en eut d'autres moins éphémères : les larmes de ses élèves, les regrets unanimes, et la gloire

Charles LAUBRY.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LES DYSOSTOSES PRECHORDALES, par MM. O. CROUZON et A. S., de Santa-Maria.

La dysostose crânio-faciale décrite par M. Crouzon, caractérisée par une triade symptomatique : malformations craniennes, malformations faciales (défaut de développement du maxillaire supérieur), exophtalmie, paraît surtout avoir comme caractère fondamental l'aplasie du massif facial supérieur dans laquelle le défaut de développement du maxillaire supérieur paraît un symptôme constant.

Aussi peut-on considérer que certaines aplasies du maxillaire supérieur ayant un caractère familial, peuvent être considérées comme une forme atténuée de cette dysostose.

En envisageant la question du point de vue de l'embryologie causale, les auteurs rapportent ces malformations à un arrêt de développement de la région pré-cordale portant sur le premier segment céphalique prémandibulaire situé au-devant de l'hypophyse.

Si ces troubles du développement du premier somite prémandibulaire sont profonds, ils déterminent la dysostose crânio-faciale héréditaire. S'ils sont incomplets, ils déterminent des formes frustes ; mais l'ensemble de ces malformations dû au défaut de développement du premier segment peut être englobé sous la dénomination de dysostose préchordale, dont la dysostose crânio-faciale représente le type le plus complet.

***

VACCINATION PAR VOIE BUCCALE DES NOUVEAU-NÉS ATTEINTS D'ENTERITE GRAVE PROVOQUÉE PAR UN BACILLE DYSENTERIQUE, docteurs, Mme AITOFF, R. DAUNAY, F. DEBAT.

Les observations cliniques et expérimentales exposées par les auteurs se résument ainsi :

1° Nous avons pu isoler, dans plusieurs cas d'entérites de nouveau-nés, un bacille dysentérique très pathogène pour les animaux de laboratoire.

2° La toxine sécrétée par ce bacille possède une affinité élective pour le tube digestif. Elle reproduit les symptômes et les lésions anatomo-pathologiques de la dysenterie bacillaire.

3° Nous avons vacciné par voie buccale, avec un bouillon-vaccin polymicrobien, des nouveau-nés atteints d'entérite grave.

4° Les symptômes dus à l'infection et à l'intoxication se sont très rapidement amendés sous l'influence de cette vaccination.

5° C'est également par voie buccale que nous avons vacciné des lapins contre l'infection mortelle due au bacille dysentérique des nouveau-nés.

6° L'immunité ainsi acquise préservait l'animal aussi bien contre l'infection que contre l'intoxication.

L'Informateur Médical publiera, dans son numéro de dimanche prochain, la communication in extenso des docteurs : Mme Aitoff, R. Daunay, F. Debat.

***

ELECTION

L'Académie de Médecine, dans sa séance de mardi dernier, a élu M. Colombani, de Rabat, au titre de correspondant national dans la troisième division (hygiène).

Voici quel était le classement des candidats effectué par la Commission :

En première ligne : MM. Parisot (de Nancy) et Bouffard (de Brazzaville).

En seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Colombani (de Rabat), Lancelin (de Paris), Rocaz (de Bordeaux), Rochaix (de Lyon), Violle (de Marseille).

Dans son Comité secret, l'Académie a entendu le rapport de M. Fredet, sur les candidatures à deux places de correspondants nationaux dans la 11e division (chirurgie).

Association Confraternelle des Médecins Français

Cette Association, qui a pour but de verser un secours immédiat de 10.000 francs au décès d'un sociétaire, a tenu son assemblée générale annuelle le lundi 16 mars, à 21 heures, dans la grande salle de l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi. 850 membres étaient présents ou représentés. Après une brève allocution de M. le Professeur Vanverts, président de la Société, indiquant que le secours au décès accordé par la Confraternelle et les assurances de la Mutuelle Confédérale sont des œuvres indépendantes qui se complètent sans se concurrencer, M. Barlerin, trésorier, donne lecture du rapport moral et financier de l'année 1935, lequel se résume ainsi :

85 adhésions nouvelles, ce qui porte à plus de 1.800 le nombre actuel des cotisants ; 300.000 francs de secours immédiats distribués ; 1.100 francs de dons reçus de membres bienfaiteurs et versés au fonds de réserve.

Une addition aux statuts, destinée à conserver à l'œuvre son caractère entièrement confraternel, a été votée, puis le bureau sortant a été réélu, confirmant ainsi la bonne gestion de cette Association fonctionnant depuis 1908 et qui a déjà versé plus de deux millions et demi de secours aux familles médicales en deuil.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social, 10, rue de Strasbourg.

NOUVELLE BRÈVE

MM. les docteurs Esbelin et Andit ont été proposés à la nomination de médecins adjoints du service d'assistance médicale gratuite de Bordeaux.

Revue de la Presse Scientifique

LE BATTARISME, B. KOUKOL et B. PORAY-KOCHITZ (Karkov). — *Rev. des phoniatrie.*

Küssmaul donne la définition suivante de ce défaut de la parole : « Tempérament agité, impétueux, accompagné d'un cours désordonné de pensées, qui s'entrechoquent, se devançant l'une l'autre, et donnant à la parole un caractère précipité. Sur cette base, la négligence et le manque d'éducation donnent lieu au développement du défaut connu sous le nom de battarisme.

» Les personnes, ayant ce défaut, précipitent leurs paroles et, n'ayant pas le temps de prononcer distinctement les sons et les mots ou de former correctement ces derniers, avalent une partie des syllabes et des mots, surtout à la fin des phrases. Parfois ce sont des propositions entières qui en souffrent. Ce défaut de la parole peut facilement être confondu avec le bégaiement.

» Chez les personnes timides le battarisme peut influencer la respiration, ce qui lui donne une certaine ressemblance avec le bégaiement ; d'autre fois les malades commencent à happer l'air pendant la parole comme les bègues.

» La différence entre le battarisme et le bégaiement se caractérise par le fait que dans le premier cas, le défaut a tendance à disparaître d'autant plus vite que le malade lui prête plus d'attention. Chez le bègue, par contre, la parole s'améliore au fur et à mesure que diminue l'attention qui lui est prêtée et du fait qu'elle devient plus aisée. »

La définition la plus exacte du battarisme est donnée par Gutzmann : « La nature du battarisme consiste essentiellement en la précipitation de la parole, qui fait avaler ou prononcer indistinctement certaines syllabes et des mots entiers. » Le même auteur note que, souvent, ces malades ont une lourde hérédité; ce qui se manifeste déjà dans les stades précoces du développement de la parole, approximativement entre 3 et 5 ans. Le battarisme ne se manifeste pas seulement par la précipitation de la parole, mais se reflète aussi dans le tempérament agité et impérieux des sujets qui en sont porteurs.

Ce défaut de parole est également accompagné par des troubles du rythme : la respiration précipitée ; inspirations trop fréquentes; expirations exagérées. Gutzmann note aussi, que les troubles de la respiration sont causés par l'entrechoquement de plusieurs mouvements phonétiques, ce qui cause des arrêts de la parole, ressemblant au bégaiement, mais d'une autre nature.

***

DE L'EXTRAIT POST-HYPOPHYSAIRE DANS LA PRATIQUE OBSTETRICALE COURANTE, Professeur A. BRINDEAU. — *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

L'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse est un excellent ocytocique qui peut rendre les plus grands services au praticien mais qui, mal manié, provoque parfois des accidents graves aussi bien chez la mère que chez l'enfant.

Son emploi doit être réservé aux médecins et *complètement interdit aux sages-femmes* qui ne sont du reste pas autorisées par la loi à l'employer.

Le lobe postérieur de l'hypophyse comme tous les produits opothérapiques doit être *biologiquement* dosé. Actuellement, les principales firmes de préparations biologiques fabriquent de bons produits, mais il faut exiger qu'ils soient dosés en *unités* internationales. Les ampoules de un centimètre cube contiennent soit *cinq*, soit *dix unités*. Il est préférable de se servir des ampoules à dix unités et de ne donner qu'un quart d'ampoule (soit deux unités environ) à la fois.

Quant à la voie choisie, il vaut mieux employer la voie intramusculaire qui est moins douloureuse et plus rapide dans son action. Ne pas faire d'injection intraveineuse, ce qui peut provoquer des accidents graves du côté du cœur. Enfin dans certains cas d'*inertie utérine, après la délivrance*, lorsque le placenta a été extrait, on se trouvera bien d'injecter à travers la paroi abdominale dans le muscle utérin un quart ou une demi-ampoule ; l'utérus se rétractera le plus souvent et l'hémorragie s'arrêtera. Cette intervention est très simple, car lorsque la vessie est vide on sent très nettement le fond de l'utérus directement sous la peau. On ramènera la face antérieure de l'utérus sur la ligne médiane et l'on piquera directement perpendiculairement à la peau. Il n'y a aucun danger de traverser l'intestin qui n'est pas là.

En résumé le lobe postérieur d'hypophyse peut rendre des services au praticien, principalement dans les cas d'inertie utérine avec la tête fœtale engagée.

REFLEXIONS SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE, V. AUBERTOT. — *Paris Médical.*

Hypertendus après cinquante ans et plus. — A cet âge, les troubles sont bien moins sévères. Malgré les chiffres tensionnels qui peuvent paraître élevés, l'équilibre finit par se faire entre le cœur d'un côté et les vaisseaux de l'autre (cœur périphérique) ; aussi le malade a une vie supportable et peut arriver à un âge avancé. Il faut dire que plus on avance dans la vie, plus la sensibilité s'émousse, les émotions sont moins vives, plus fugaces et laissent indifférent ; de là moins de bouffées d'hypertension paroxystiques. La sclérose artérielle s'installe ou se développe, dans bien des cas l'athérome aortique ou cérébral se révèle, et il n'est guère souhaitable de voir, dans ces cas, s'abaisser des chiffres tensionnels qui pourraient entraîner par leur chute des accidents sévères. Tout de même, chez nombre de gens âgés et chez lesquels des phénomènes spasmodiques se surajoutent, on peut agir sans à-coups sur leurs chiffres tensionnels. Ici le bon sens clinique encore plus qu'ailleurs doit dominer. Quant au pronostic de l'hypertension, il est à cet âge beaucoup plus favorable.

***

NE PAS OUBLIER D'EXAMINER LES REINS, Pr MERKLEN (de Strasbourg) et F. BILGER. — *Journal des Praticiens.*

Nous avons été frappés de voir combien souvent des praticiens, même au courant de leur métier, négligent d'accorder aux reins la part qui leur revient en dehors des néphrites et des pyélites. Les lésions méconnues sont apyrétiques, ne donnent lieu à aucun signe d'insuffisance rénale et n'apportent pas aux urines des modifications qui s'imposent à première vue ; aussi bien sont-ce surtout l'*hydronéphrose* et les *calculs non compliqués* qui passe inaperçus.

Ces maladies se spécifient maintes fois par de la douleur. Lorsque celle-ci survient par crises, l'erreur entre hydronéphrose et appendicite est pour ainsi dire banale. Elle n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire avec les lésions de l'appareil génital ; de même avec les poussées vésiculaires ou des états dyspeptiques.

Mais en diverses circonstances les douleurs rénales sont sourdes, lancinantes, assez tenaces, avec peu ou pas de symptômes concomitants. C'est alors surtout que le corps du délit échappe facilement.

En pareilles circonstances une radiographie rénale est aussi indispensable qu'elle le serait en matière de tuberculose pulmonaire. La nôtre se montra des plus démonstratives. Un calcul solitaire siégeait à la partie inférieure du bassinet gauche et donnait lieu à une petite hydronéphrose. La clinique trouvait ainsi sa pleine confirmation, en même temps que devenait claire une situation qui avait prêté à beaucoup d'erreurs.

***

ICTERE GRAVE FAMILIAL DU NOUVEAU-NE, par M. Eug. TERRIEN. — *Journal des Praticiens.*

Cathala insiste sur les heureux effets du traitement spécifique dans certains cas ; pour Marquézy « si la syphilis ne peut être incriminée dans tous les cas, il semble qu'elle puisse être parfois légitimement suspectée ». Dans le cas que je rapporte plus haut, j'ai recommandé le traitement spécifique pour les grossesses ultérieures ; est-ce coïncidence ? le cinquième enfant n'eut pas d'ictère. Apert, enfin, aboutit à cette sage conclusion : « Sans doute, sa nature n'a rien à faire avec la syphilis, et pourtant on sera presque amené à faire un traitement spécifique ». Inefficace comme moyen curateur, il devra à tout le moins être tenté à titre prophylactique.

***

CANCER SECONDAIRE DE L'INTESTIN GRELE A RETRECISSEMENTS MULTIPLES. L'OCCLUSION INTESTINALE AIGUE DANS LE CANCER DU PANCREAS, par R. DESJACQUES, A. GUICHARD et R. AUFRÈRE. — *Le Journal de Médecine de Lyon.*

Les cancers de l'estomac et, plus rarement, d'autres organes abdominaux (vésicule biliaire, ovaire) peuvent donner des métastases au niveau de l'intestin. Sur le grêle, on voit se développer des rétrécissements multiples conduisant à l'occlusion du tractus digestif. Anatomiquement, il s'agit de métastases dans les ganglions et vaisseaux du mésentère envahissant le conduit intestinal de dehors en dedans. Cliniquement, le tableau est différent suivant que le néoplasme primitif domine la scène, ou, au contraire, demeure latent.

L'observation rapportée concerne un cancer de la queue du pancréas ayant donné quatorze noyaux métastatiques sur le grêle, aboutissant à l'occlusion intestinale aiguë.

SOMMAIRE DU N° 6 DE PALLAS

Couverture : **Tête d'enfant,** fragment d'un tableau de Raeburn (Burlington House, Londres). — **Devant la galerie des portraits de la Faculté de Médecine de Nancy,** par M. le professeur Gaston Michel, de Nancy. — **Les évadés de la médecine.** — **M. Abel Deval,** docteur en médecine et directeur du Théâtre de l'Athénée. — **Le Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les Filles du Soleil.** — **L'insolation dorsale.** — **La mode lombaire.** — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Hollande, collectionneur de médailles. — **Epilogues,** par J. Crinon. — **La musique et les médecins,** par Henry Malherbe, lauréat de l'Académie Goncourt. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** Réponses de M. le professeur Rocher, de Bordeaux et de M. le docteur Léo. — **Les consultations gaies,** dessin par Le Rallic. — **Celui qui voulait vivre,** conte inédit par José Moselli. — **Saltavit et Placuit.** — **Dans le monde médical parisien.** — **La médecine à travers le monde.** — **Vingt jours en Amérique du Nord,** par le docteur Alain. — Hors texte : **Diane au retour de la chasse,** reproduction d'un tableau de Rubens, du Musée de Darmstadt.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... **40 fr.**

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... **12 fr.**

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... **60 fr.**

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Préfecture de la Seine

Le concours de médecin inspecteur des écoles du département de la Seine s'est terminé par les nominations suivantes :

Mmes Zagdoun, Bernard, MM. Patey, Mercklen, Rouques, Boulanger, Mme Roudinesco, M. Baize, Mlle L'Hoir, MM. Hallez, Lestoquoy, Fauvert, Cahen, Langlois, Gilbrin, Sterne, Mme Ogliastri, MM. Prieur, Servel de Cosmi, Bohn, Mlle Delos, Mmes Wesbecher, MM. Lafitte, Bolgert, Fortier, Baillet, Bréhier, Fourniat, Mme Cros, Mlles Lecocq, Ronget, MM. Klotz, Canonne, Mme Zucman, Mlle Abricossoff, MM. Saullière, Degrais, Lévy, Bonnard, Mme Arager M. Cabaille, Mme Bayer.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Médailles d'or. — M. le docteur Bernard, médecin de l'hôpital-hospice de Forcalquier ; M. le Dr Dasse, médecin des Etablissements de Brégille et Superbrégille.

Médaille d'argent. — M. le Dr Benoit, médecin-chef de l'hôpital du Blanc ; M. le Dr Lafoud, médecin-chef de l'hôpital d'Argenton-sur-Creuse ; M. Gauthier, pharmacien à Quettehou ; M. le Dr Castel (de Roubaix) ; M. le Dr Horel, médecin-chef de l'hôpital Henri-Anquetil, à Ostricourt ; M. le Dr Courath (de Neuf-Brisach) ; M. le Dr Carle (de Lyon) ; M. le Dr Caillet (de Paris) ; M. le Dr Chavany (de Paris) ; M. Bertrand, pharmacieu à la Ferrière-aux-Etangs.

Médailles de bronze. — M. le Dr Blain, médecin de l'hôpital-hospice de Bernay ; M. le Dr Chevillard (de Brest) ; M. le Dr Martin de Laulerie, médeciu adjoiut de l'hôpital d'Issoudun ; M. le Dr Landon, médecin de l'hôpital de La Châtre ; M. le Dr Le Page (d'Orléans) ; M. le Dr Roulier (de Cherbourg) ; M. le Dr Lavaud (de Jarny) ; M. le Dr Grivot, médecin à l'hôpital de Lorient ; M. Habrial, pharmacien du bureau de bienfaisance de Lorient ; M. le Dr Le Moal, médeciu à l'hôpital de Lorient ; M. le Dr Le Pipe, chirurgien à l'hôpital de Lorient ; M. le Dr Lettry, médecin accoucheur à l'hôpital et au bureau de bienfaisance de Lorieut ; M. le Dr Mabin (de Malestroit) ; M. le Dr Meheut, médecin à l'hôpital et au bureau de bienfaisance de Lorient ; M. le Dr Rio, médecin-chirurgien à l'hôpital de Lorient ; M. le Dr Saigret, médecin-chirurgien à l'hôpital de Lorient ; M. le Dr Bourlon (de Valenciennes) ; M. le Dr Dehaisne (d'Aires-sur-la-Lys) ; M. Joly, chirurgien-dentiste à Calais ; M. Nintcheff (Nintcho), interne à l'hôpital mixte de Bayonne ; M. le Dr Erhard (d'Illfurth) ; M. le Dr Jaeger (de Colmar) ; M. le Dr Meyer, médecin oculiste à Colmar ; M. Amsler, pharmacien à Montreuil-sous-Bois ; M. Weitz, pharmacien du dispensaire, à Paris ; M. le Dr Mege (de Toulon) ; M. le Dr Villegier (de Limoges) ; M. Bertaut, pharmacien à Asnières (Seine) ; M. Le Cannu, pharmacien à Cherbourg (Manche).

Agrégation en médecine

SECTION DE MEDECINE GENERALE

Candidats inscrits :

Académie de Paris : MM. Albot, Andrieux, Azerad, Bariéty, Benda, Blondel, Bonnet, Cachera, Caroli, Cattan, Coste, Decourt, Degos, Delarue, Doubrov, Dreyfus, Garcin, Geunes (de), Jacquet, Kourilsky, Lamy, Lelong, Lenègre, Marchal, Marie, Massias, Merklen, Mollaret, Patey, Péron, Perrault, Poumeau-Deille, Soulié, Uhry, Walich, Walser, Worms.

Académie d'Aix : MM. Brahic, Olmer, Raybaud.

Académie de Bordeaux : MM. Broustet, Dervillée, Gré, Massière, Traissac.

Académie de Lille : MM. Breton, Houcke, Huriez, Martin, Patoir, Warembourg.

Académie de Lyon : MM. Barbier, Barral, Chevallier, Croizat, Delore, Froment, Gardère, Guichard, Josserand, Levrat, Martin, Naussac, Thiers.

Académie de Montpellier : MM. Boucomont, Chardonneau, Lafon, Rimbaud.

Académie de Nancy : MM. Kissel, Michon.

Académie de Toulouse : MM. Bounhoure, Desforges-Mériel, Fabre, Gadrat, Planques, Stillmunkes.

Derniers Livres Parus

Le numéro du 2 mai 1936 de **PARIS MEDICAL,** dirigé par le professeur Paul Carnot, est exclusivement consacré aux **MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX,** et contient les articles suivants :

Les maladies de cœur en 1936 (« Revue annuelle »), par Harvier et Boucomont. — Les injections intraveineuses d'ouabaïne quotidiennes et prolongées, par Benhamou. — Collapsus cardio-vasculaire grave au cours d'une embolie pulmonaire, par P. Soulié. — Thromboses veineuses aiguës simulant l'embolie artérielle des membres, par M. Audier. — Enfants du premier âge et décrets-lois, par E.-H. Perreau. — Le Salon des Humoristes de 1936 et les médecins, par G. Turpin. — L'hygiène du lait en France, par G. Thieulin. — La courbe des suicides en Allemagne, par G. Ichok. — Exposition rétrospective de l'hôpital de la Charité, par H. Durand. — Le privilège pour les frais de la dernière maladie. L'internement dans un asile, par A. Peytel. — Echos. — Répertoire des spécialités pour maladies du cœur et des vaisseaux. — Sociétés savantes. — Revue des Congrès. — Nouvelles. — Memento chronologique. — Revue des livres.

Envoi de ce numéro de 100 pages contre 3 francs pour la France et 4 francs pour l'Etranger, adressés en timbres-poste à J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 608 — 31 MAI 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Au banquet qui suivit le Congrès d'Ophtalmologie

A l'Assemblée Générale de l'A. G. des Médecins de France

A propos d'un projet de retraite, l'intransigeance syndicaliste — du Docteur Dibos, soulève une vive discussion —

Pour une fois, cette assemblée annuelle de l'Association générale des Médecins de France nous aura donné le spectacle peu habituel d'une réunion animée où se heurtèrent, en une controverse d'ailleurs courtoise, deux hommes d'un égal talent, animés dans leurs conceptions respectives de la même sincérité



M. le Docteur Bongrand

et de la même foi, mais que leurs préoccupations orientent dans deux sens différents.

Le premier, champion et apôtre à la fois du syndicalisme médical, demeure essentiellement attaché à cette charte professionnelle que les syndicats médicaux ont la mission de défendre contre toute menace. Le second, soucieux, lui aussi, de voir respecter les prérogatives de la profession, mais plus encore préoccupé d'en atténuer les misères, s'est imposé la tâche, noble autant que désintéressée, de diffuser dans le Corps médical, et plus particulièrement parmi les jeunes générations, cette notion de la prévoyance encore trop souvent méconnue.

C'est autour de ces deux hommes, dont les tendances sont bien représentatives des deux groupements qu'animent le Corps médical — *Confédération* et *A. G.* — que pivota le très vif débat qui marqua, contre toute attente, cette Assemblée générale de l'A. G.

⁂

On avait, au préalable, suivant le rite habituel de ces réunions, écouté et applaudi les rapports successifs du sympathique trésorier, le docteur Bongrand, du docteur Babonneix, au nom de la commission de vérification des comptes, de M. Audouin, sur les questions viagères, et du docteur Zipfel qui fit, aux applaudissements unanimes et mérités de l'assemblée, un rapport pittoresque autant qu'édifiant sur les péripéties successives dont fut marquée, vingt années durant, la liquidation du legs Dard.

Dans ces fonctions de liquidateur qui lui avaient été confiées, le docteur Zipfel sut défendre, avec une habileté et un dévouement remarquables, les intérêts de l'A. G. dont les ressources vont s'accroître du fait de ce legs important, de plus de 80.000 francs de rente.

Après le traditionnel scrutin pour l'élection d'un certain nombre de membres du conseil, le président Chapon donna la parole au docteur Lutaud, secrétaire général, pour l'exposé de son rapport sur la situation morale et les actes de l'Association pendant l'année 1935, et sur les vœux présentés par les sociétés locales. Ce fut, comme d'habitude, la discussion de ces vœux qui constitua « le plat de résistance » de cet ordre du jour.

Trois vœux étaient soumis à l'Assemblée. Le premier, émanant de la Société de Loire et Haute-Loire, tendait à l'institution, au sein même de l'A. G., d'une caisse de retraite pour médecin ancien combattant. Il était ainsi conçu :

La Société des Médecins de Loire et Haute-Loire, réunie en Assemblée générale le 30 juin 1935, émet le vœu que l'Association crée dans son sein un groupement de tous les médecins détenteurs de la carte de combattant désireux de se créer une retraite du combattant. Ce groupement pouvant obtenir les subventions de l'Etat.

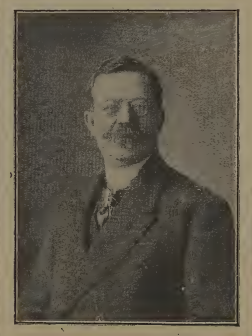
Après une assez courte discussion, l'Assemblée, refusant de donner suite à ce vœu, vota l'ordre du jour suivant proposé par le bureau :

L'Associaion générale des Médecins de France, réunie en Assemblée générale le 17 mai 1936, considérant que la création d'un groupement de médecins anciens combattants au sein de l'Association, ferait double emploi avec la Société mutuelle de retraite de la Fédération Nationale des Médecins du Front, estime dans ces conditions que, pas plus que l'an dernier, il n'y a lieu de proposer cette création.

Un deuxième vœu présenté par la Société de Seine-et-Oise proclamait l'utilité de l'adhésion des sociétés locales aux grands groupements mutualistes où pourraient ainsi être officieusement représentés les syndicats médicaux si les membres délégués des sociétés locales sont en même temps inscrits aux syndicats locaux.

L'Assemblée se montra favorable au vœu de la Société de Seine-et-Oise et le texte suivant, proposé par le bureau, fut voté à l'unanimité :

L'Association Générale des Médecins de France, réunie en Assemblée générale le 17



M. le Docteur Zipfel, de Dijon

mai 1936, prenant en considération le vœu de sa Société locale de Seine-et-Oise,

Est unanime à approuver l'heureuse initiative de cette Société qui, après entente avec le Syndicat médical, s'est adjointe la totalité des médecins syndiqués du département en décidant d'adhérer en tant que Société mutuelle à l'Union d'arrondissement de ces sociétés.

Elle émet le vœu que chaque société locale agisse de même d'accord avec le syndicat ; les membres devenant ainsi communs aux deux groupements.

Elle décide — les formalités d'adhésion aux unions d'arondissement étant particulièrement délicates — d'inviter les sociétés locales à prendre cette initiative rapidement, en provoquant même, si cela est nécessaire, une assemblée extraordinaire.

Sur demande des bureaux des sociétés locales, une note concernant la marche à suivre leur sera adressée.

LA DISCUSSION DU PROJET BOULLARD

Et voici, avec un vœu de la Société de Loire et Haute-Loire, la discussion ouverte sur un projet de retraite, déjà envisagé l'année dernière, sur le vœu du projet Boullard et qui, après quelques modifications destinées à en faciliter la réalisation pratique, se trouvait à nouveau soumis, appuyé cette fois par le conseil de l'A. G., à l'approbation de l'Assemblée.

Le projet Boullard, première manière, visait, on s'en souvient, à l'institution d'une retraite variable et par répartition dont les bénéficiaires auraient été les médecins âgés de 65 ans ou plus et n'exerçant plus la médecine ; la caisse destinée à alimenter cette retraite devant tirer la majeure partie de ses ressources de la générosité extra-médicale et en particulier de l'appoint volontaire des grandes firmes pharmaceutiques.

Aujourd'hui, avec les remaniements qui lui furent apportés, le projet Boullard prévoit une caisse de retraite par capitalisation, alimentée par les cotisations de ses adhérents sans obligation pour les bénéficiaires de cesser à 65 ans l'exercice de la profession. A cette caisse viendraient s'adjoindre des ressources extraordinaires destinées à être réparties parmi les bénéficiaires de la retraite. Parmi ces ressources les promoteurs de ce projet envisagent la possibilité d'éditer un formulaire ouvert à toutes les spécialités pharmaceutiques et dont le bénéfice irait intégralement à la caisse de retraite de l'A. G.

Ainsi présenté, le projet Boullard obtint l'approbation du conseil de l'A. G., celui-ci ayant d'ailleurs, avant de prendre sa décision, entendu, à titre consultatif, le docteur Boullard lui-même, perpétuel animateur de l'idée de retraite, ainsi que l'éminent actuaire de l'Association, M. Pothemont. Et c'est sous la forme de l'ordre du jour suivant, présenté par le bureau, que l'Assemblée générale était invitée à voter à son tour le projet :

L'Association Générale des Médecins de France, réunie en Assemblée générale le 17 mai 1936,

Approuve la forme mi-capitalisation, mi-répartition, adoptée par le Conseil pour la constitution d'une caisse de retraite. Un versement annuel de 200 francs par adhérent — qui sera transféré au nom de chacun à la Caisse Nationale des Retraites pour la vieillesse — sera exigé pour avoir droit à la répartition des dons.

Le vote semblait devoir être acquis sans débat, l'atmosphère de la salle étant de toute évidence favorable au projet dont le docteur Boullard venait d'ailleurs d'exposer les grandes lignes avec une remarquable clarté. Mais une voix discordante devait se faire entendre : celle du Dr Dibos.

LE Dr DIBOS CONTRE LE PROJET BOULLARD

L'ancien président de la Confédération se déclara résolument hostile au projet Boullard et de cette hostilité il vint loyalement exposer les raisons.

Un tel projet, dit-il d'abord, assure une retraite d'environ 2.000 francs pour une coti-



M. le Docteur Dibos

sation annuelle de 200 francs. Or, la caisse d'allocations créée par la Confédération des Syndicats médicaux, sous le nom de Mutuelle confédérale, assure aux médecins sans rien leur demander, une retraite pouvant atteindre de 4 à 6.000 francs.

Mais il est une raison autrement importante, autrement grave, qui dresse contre le projet Boullard le grand syndicaliste qu'est le Dr Dibos. C'est que la publication d'un formulaire dont les bénéfices iraient à l'A. G. peut donner aux pouvoirs publics l'idée d'une collusion entre le corps médical et les laboratoires figurant dans ce formulaire et entraîner *ipso-facto* la suppression de cette liberté de prescription qui constitue un des éléments de la charte professionnelle auxquels le corps médical est le plus fortement attaché.

La suppression de la liberté de prescription étant susceptible d'entraîner l'interdiction d'exporter les produits pharmaceutiques, on peut dire, conclut M. Dibos, que le formulaire prévu dans le projet Boullard aura très vraisemblablement pour effet de tarir la source même des revenus qu'il devait prestement procurer.

De telles critiques, quelles que fussent la sincérité et la bonne foi de leur auteur, devaient évidemment soulever des protestations. Le Dr O'Followell dont on connaît l'activité toute sacerdotale dans le domaine de la prévoyance, se devait d'être contre M. Dibos le défenseur d'un projet qui lui paraissait être, pour le corps médical, un appel ingénieux à cette prévoyance.

S'appliquant à réfuter l'argumentation du Dr Dibos, l'orateur nia que la publication d'un formulaire indépendant de l'A. G. et ouvert à tous les laboratoires sans restriction puisse constituer la moindre menace quant à la liberté de prescription.

Et le Dr O'Followell termina en rappelant les principales dispositions du projet Boullard, qui, dit-il, mérite d'être réalisé parce qu'il offre la triple qualité d'être « droit, honnête et sûr ».

OU L'ON PARLE DE COLLUSION

Le Dr Boullard, prenant ensuite la parole, tient à répondre lui aussi au Dr Dibos. Il fit la critique du secours syndical dont il montra le caractère incertain et rappela d'autre part que le *Médecin de France*, organe officiel des syndicats médicaux, *afferme sa publicité à un groupe de laboratoires et pour un prix très élevé.*

« *Notre formulaire à nous, dit-il*, s'adressera *non pas à quelques firmes, mais à tous les fabricants de spécialités, d'où l'impossibilité d'y voir la moindre collusion. D'autant que sa publication sera l'œuvre d'un comité de rédaction totalement indépendant de l'A. G. N'importe qui n'a-t-il pas le droit d'éditer un formulaire et d'en verser si bon lui semble le bénéfice intégral à l'A. G. ?* »

Et voici à nouveau M. Dibos à la tribune pour faire maintenant remarquer que les versements destinés à alimenter, dans le projet Boullard, la caisse capitalisation seront très aléatoires. Les jeunes, en effet, sont loin d'être la majorité à l'A. G. et chacun sait qu'ils n'aiment guère d'ailleurs verser pour une retraite encore lointaine.

Répondant ensuite aux critiques émises par le Dr Boullard à l'égard du *Médecin de France*, il tint à faire ressortir la différence entre une publicité touchant deux fois par mois 20.000 médecins français et celle que peut assurer un formulaire paraissant une seule fois par an.

« Si les prix de votre publicité sont égaux à ceux du *Médecin de France*, on ne manquera pas de crier à la collusion ». Et M. Dibos de renouveler son cri d'alarme avec toute la force de persuasion d'un homme qui en sait plus long qu'il ne peut le dire et qui voit avec effroi le corps médical s'engager dans une voie pleine de dangers. « Votez le projet Boullard, cria-t-il à l'Assemblée, et je puis vous affirmer que la liberté de prescription sera supprimée dans les six mois. »

Après une nouvelle et brève intervention du Dr Boullard, qui voulut faire remarquer que personne ne lit jamais la publicité du *Médecin de France*, alors que le formulaire sera con-



M. le Docteur Chapon

sulté tous les jours, le débat se localisa, comme nous l'avons dit en commençant ce compte rendu, entre les docteurs Dibos et O'Followell qui se livrèrent à une joute oratoire dont la vivacité n'exclut à aucun moment la courtoisie.

Dr OGLIASTRI.

(*Voir la suite page 9*).

A mon avis

Dans un illustré à gros tirage on a traité des exploiteurs de la maladie. Ce fut le prétexte, pour des médecins, de dire publiquement le mal qu'ils pensent de leurs confrères. Je trouve cette exhibition de la censure des médecins par d'autres médecins tout à fait inopportune. Nous sommes déjà assez vilipendés par le public pour que nous pensions qu'il n'est pas utile à notre profession de nous faire les avocats du diable. Outre que cela ne changera rien à l'immoralité dont nous sommes les premiers à nous plaindre, nous ne ferons, en effet, qu'augmenter au discrédit dont nous souffrons.

Au demeurant, ceux qui ont, à cette occasion, hurlé avec les loups n'ont pas désigné les principaux exploiteurs de la maladie.

Ce n'est pas par les médecins que les malades sont vraiment exploités. Je sais que lorsqu'une ordonnance est confiée à un autre médecin que celui qui l'a rédigée, il est bien rare qu'on émette un avis favorable à l'emploi des drogues qui s'y trouvent recommandées. Il s'en suit que, dans l'esprit du malade, le premier médecin qui l'a soigné manquait de conscience. Multipliez cette anecdote à des milliers d'exemplaires et vous aurez pour une grande part la raison de cette erreur communément répandue qui fait regarder les médecins comme des marchands à « combines » pour qui la maladie est un filon lucratif.

Mais, outre qu'il s'agit là d'une opinion fausse que nous pourrions redresser avec un peu de doigté et de bonne confraternité, l'exploitation des malades s'effectue chaque jour d'une façon bien plus importante. Et de cette façon on parle peu habituellement dans les journaux destinés au grand public.

Pourquoi les grands journaux ne peuvent-ils traiter de cette exploitation massive et éhontée de la maladie ? Eh, mon dieu, parce qu'ils en vivent.

Ouvrez votre journal, de quelque teinte politique qu'il soit, vous y trouverez des annonces aux dimensions *énormes* qui vous affirmeront catégoriquement l'efficacité de tel ou tel remède, contre telle ou telle maladie et même contre toutes les affections.

Or il n'est aucun lecteur qui n'ait la certitude de « couver » une maladie ; ces annonces trouveront donc une oreille complaisante dans chaque lecteur du journal. Celui-ci voudra se débarrasser de sa constipation, celui-là de son rhume, tel autre de ses « douleurs » ; et celui qui n'a rien voudra se prémunir contre les accidents de la vieillesse ou de la trop bonne chère. Et c'est par milliers que les lecteurs se rendront chez les pharmaciens pour acheter les remèdes recommandés.

Par prudence, les fabricants de remèdes ainsi annoncés comme efficaces ont soin de n'y rien incorporer de très actif, car ils veulent se mettre à l'abri des accidents et des recours en justice qui pourraient s'en suivre. Il s'agit donc toujours de drogues anodines qui ne feront pas de mal. Oh ! ces drogues ne feront pas grand bien, mais ce que réclame avant tout le client c'est que « cela ne lui fasse pas de mal ! »

Cette pratique commerciale qui rapporte des millions n'est pas autre chose que l'exploitation de la maladie. Dans mon enfance, on voyait sur les champs de foire de grandes voitures avec dorures, glaces et orchestre, du haut desquelles un charlatan vendait quelque baume, pommade ou élixir. Les charlatans qui faisaient ce commerce ont disparu. Les grands journaux les ont remplacés. C'est-à-dire non, ils ne les ont pas remplacés. Ils n'ont remplacé seulement que l'orchestre et la carriole dorée. Les charlatans existent toujours. J. CRINON.

CONCOURS DU MÉDICAT DES ASILES

Le concours s'est ouvert au Ministère de la Santé publique le lundi 27 avril 1936 et s'est terminé le 9 mai.

Nombre de places mises au concours : 9 — Nombre de candidats inscrits : 25 (dont 22 se sont présentés).

Classement des candidats. — 1er, Guilbert, chef de clinique d'Esquermes, 168 points ; 2e, Tusques, interne à l'Asile Sainte-Anne, 166 points ; 3es *ex æquo*, Balvet, interne à l'Asile de Ville-Evrard et Hedouin, interne à l'Asile de Villejuif, 154 points 1/2 ; 5e, Baujard, interne à l'Asile de Bron, 150 points : 6e, Mme André, à Paris, 143 points 1/2 ; 7e, Aubin, médecin capitaine au 10e régiment d'artillerie coloniale, 143 points ; 8e, de Boucaud, interne à l'Asile de Château-Picon, 141 points ; 9e, Gardin, interne à l'Asile de Saint-Ylie, 136 p. 1/2 ; 10e, Royer, interne à l'hôpital Henri-Roussel-le, 133 points.

HOMMAGE AU DOCTEUR DARIER

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie fêtera, dans une de ses prochaines réunions, le 80e anniversaire de son doyen, le docteur Darier. Un exemplaire du mémoire sur « l'historique de la dermatologie au cours des cinquante dernières années », qu'avait écrit M. Darier à l'occasion du Congrès de Budapest sera imprimé spécialement et offert à son auteur.

Beaucoup d'amis et d'admirateurs du Maître seront sans doute heureux de s'associer à cet hommage. Des feuillets sur lesquels les membres de cette Société qui le désireraient pourront apposer leur signature seront reliés dans la plaquette qui sera remise à M Darier.

Ier Congrès International de Pyrétothérapie

Ce Congrès se tiendra à New-York, du 29 septembre au 3 octobre 1936.

On y discutera tous les problèmes concernant la physiologie, la pathologie et les applications thérapeutiques de la fièvre.

Le Pr agrégé Abrami a été chargé de l'organisation européenne de ce Congrès.

Adresser toutes les demandes de renseignements au secrétaire général, M. le Pr Abrami.

ON NOUS INFORME QUE

La séance supplémentaire du mois de juin de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 11 juin 1936, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté. La séance ordinaire du mois de juin de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 22 juin 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

M. Laffont, d'Alger, fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. Raquet, de Lille, fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

MM. Milian et Huber ont fait connaître à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature à la place de membre titulaire, l'un dans la 1re section (*Médecine*), l'autre dans la IIIe section (*Hygiène*).

M. le docteur Abadie (d'Oran) a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

La Faculté de médecine de Montevideo a fêté, à la fin de 1935, le 60e anniversaire de sa fondation. Une séance solennelle fut suivie d'un grand banquet confraternel.

M. Lucien Joyeux a adressé à l'Académie un ouvrage intitulé : *La protection de l'Enfance dans le département de la Seine*, en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le lundi 5 octobre 1936, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Dans l'Ain, 10 kilomètres Bourg, ligne de Bourg-Bellegarde, Vve docteur prendrait pensionnaire sans enfant. 20 francs par jour, tout compris. Mme Servas, à Revonnas, par Ceyzeriat (Ain).

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Delannoy et Paquet, agrégés libres à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Pour limiter la pléthore médicale en Autriche, il a été décidé que les étudiants refusés aux examens d'une matière ne pourraient se représenter plus de trois fois ; ceux refusés à deux ou trois examens n'ont le droit de se représenter que deux fois ; ceux qui ont subi l'échec en quatre matières sont exclus et ne pourront exercer en Autriche.

M. le ministre du Travail a adressé une lettre demandant à l'Académie de désigner un de ses membres pour la représenter à la « Commission supérieure des Maladies professionnelles » en remplacement de M. Netter, décédé.

Sur la proposition du Conseil, M. Jules Renault a été désigné par l'Académie.

A Marseille, MM. Gabriel et Brémond, professeurs sans chaire, sont nommés respectivement professeur d'histoire naturelle et professeur de clinique oto-rhino-laryngologique.

Il est ouvert un concours pour l'emploi d'interne en médecine générale à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

Les épreuves auront lieu à l'asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le jeudi 2 juillet 1936, à neuf heures trente.

Pour être admis à concourir, les candidats doivent être Français, âgés de moins de trente ans le jour de l'ouverture du concours et pourvus de douze inscriptions de doctorat. Les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours.

Le Conseil général des Vosges vient de se réunir en session extraordinaire et a décidé de créer à Ravenel, près de Mirecourt, un Asile départemental d'aliénés. Ce nouvel Asile serait susceptible de recevoir 800 malades avec possibilité d'extension à 1.200 malades. Il serait construit suivant les conceptions les plus modernes.

Elections. — L'Académie a procédé à l'élection de deux correspondants nationaux dans la section d'hygiène. Au premier tour de scrutin, elle élit M. Parisot, professeur d'hygiène à la faculté de Nancy, et M. Colombani, ancien directeur du service de santé du Maroc.



Au cours de la promenade qui a suivi leur congrès, les membres de la Société d'ophtalmologie visitèrent la station de T. S. F. de Sainte-Assise.

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Bertrand Dubarry et Mme née Eva Bonjean, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Dominique.

Mariages

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Jeanne Dervieux, fille du regretté Dr Dervieux, avec M. Saunié, qui a été célébré dans la plus stricte intimité.

— On annonce le mariage célébré dans l'intimité du docteur Louis Jubé, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mme Jacqueline Pardinel.

Nécrologies

— Le Dr Maillard, professeur de chimie à la Faculté de médecine d'Alger, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé subitement à Paris où il était venu comme membre du concours d'agrégation de chimie des Facultés de médecine.

— On annonce la mort du docteur Alphonse Roche, décédé subitement à Paris, dans sa 78e année.

— On annonce la mort du docteur Paul Barbarin, chirurgien de l'hôpital américain, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris.

— Mme Louis Meiffret, née Féquant ; M. Alain Meiffret, interne des Hôpitaux de Nice ; M. François Soleil, docteur en Droit, avoué près le Tribunal civil de Gap, et Mme François Soleil ; Mme Rémy Féquant de La Touche ; le général de Division Féquant, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre, commandant la 5e Région aérienne, et Mme Philippe Féquant ;

Ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Louis Meiffret, médecin-expert près les tribunaux, médecin honoraire de l'hôpital de Saint-Tropez, leur époux, père, beau-père, gendre, beau-frère, neveu, oncle, grand-oncle, cousin germain, cousin et allié, décédé subitement à Saint-Tropez, le 6 mai 1936. L'inhumation a eu lieu dans le tombeau de famille, à Saint-Tropez. 5, avenue Foch, Saint-Tropez (Var) ; 33, rue de Provence, Gap (Hautes-Alpes).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 4 mai 1936

Présidence : M. THIERRY DE MARTEL

M. Roger SAVIGNAC. — *Deux cas d'ulcération rectale après curiethérapie d'un cancer du col de l'utérus.*

Il s'agit de deux observations de radionécrose de la paroi antérieure du rectum, dont l'une d'elles est illustrée pour la première fois d'aquarelles de la lésion prises sous rectoscope. Cette lésion, quoique bien connue, a été peu étudiée, à part un travail de Rubens-Duval et Oppert. L'auteur en fait le diagnostic avec l'ulcération cancéreuse et insiste sur l'indolence caractère différentiel avec les radio-nécroses cutanées.

M. LÉVY-DEKER. — *Sur les sinusites de l'enfance.*

Dès la première enfance, l'ethmoïde et le sinus maxillaire sont suffisamment développés pour pouvoir être atteints par l'infection qui, des fosses nasales, gagne de proche en proche. En dehors des sinusites aiguës purulentes des maladies infectieuses, il existe de nombreuses sinusites latentes aiguës ou chroniques dont la symptomatologie est des plus réduite.

Ecoulement muqueux abondant, infections rhinopharyngées à répétitions, otites récidivantes et surtout céphalées à type de névralgies frontales ou pariétales orientent le diagnostic que seule la radiographie permet de confirmer.

La plupart de ces sinusites cèdent au drainage et aux lavages relativement faciles.

M. BALDENWECK et M. DUFOURMENTEL estiment que la méthode d'éclairage à la lumière bleue préconisée par l'auteur constitue un progrès remarquable.

M. J. LHERMITTE. — *Les douleurs dans les affections de la moelle et leur traitement médical.*

A l'heure actuelle, on ne saurait douter de la réalité des phénomènes algiques provoquée par les processus morbides qui se déroulent dans l'intérieur même de l'axe spinal. Les douleurs apparaissent surtout l'apanage des affections dégénératrices et les tumeurs intra-médullaires, les gliomatoses syringomyéliques.

L'auteur étudie successivement les formes algiques de la commotion spinale en insistant sur les types hyperalgésiques, pseudo-tabétiques et sur les douleurs à type de décharge électrique qu'il a décrites aussi bien dans la commotion que dans la sclérose en plaques à son début.

Chez les syringomyéliques, les douleurs peuvent prendre le type acroparesthésique typique. Or, dans les faits de ce genre, la radiothérapie médullaire donne des résultats extrêmement rapides et durables. Une malade observée par l'auteur et traitée par Nemours-Auguste est guérie depuis quatre ans, une autre est délivrée des douleurs qui l'obsédaient depuis un an.

M. JOLY. — La radiothérapie ne guérissant pas la syringomyélie, il faut prévoir la répétition des doses et l'irradiation par la voie antérieure.

J. RÉGLADE. — *Absence totale de la paroi abdominale chez un nouveau-né ou gastro-schisis.*

A propos d'un cas de gastro-schisis chez un fœtus du sexe masculin à terme, l'auteur rappelle les théories admises à ce sujet :

1° La différenciation des muscles dans le myotome aurait été empêchée au cours de la quatrième semaine pendant laquelle se fait cette différenciation :

2° Les muscles abdominaux se seraient développés jusqu'à un certain point, mais auraient subi une régression après la quatrième semaine :

3° La jonction entre le neurotome et le myotome ne se serait pas faite, d'où atrophie des muscles.

Il s'agit presque toujours de fœtus de sexe masculin (présentant une ectopie testiculaire). Dans tous les cas, on note une hérédité syphilitique.

M. LIÈGE a observé un cas analogue.

M. BEC (d'Avignon), M. MONTANT, rapporteur. — *Traitement des infections intestinales par le sérum normal de porc adulte.*

Dans la fièvre typhoïde le sérum normal de porc adulte en injections hypodermiques amènerait la chute de la fièvre en quelques jours avec disparition des accidents ataxo-adynamiques et de tous les symptômes habituels. Dans les coli-bacilloses et les colites, l'action de ce sérum serait également des plus nettes. On peut, dans ces cas, donner le sérum par ingestion. Dans la fièvre de Malte, on signale des résultats encourageants.

M. DELORT.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Voilà encore un chef de parti politique qui vient, en Grèce, de mourir subitement. C'est le troisième depuis que ce pays a rappelé son roi. Il ne suffit peut-être pas de dire que celui-ci a le mauvais œil. En France, nos hommes politiques influents ne connaissent pas le mauvais œil. Ils ne sont exposés qu'au mépris public et cela n'a pas l'air de les indisposer le moins du monde.

Rien ne pourrait vous sembler plus intéressant que de lire en ce moment les livres qui traitent de la Révolution française. Les analogies sont frappantes entre ce drame travesti par l'école primaire et l'attente des heures troubles qui sont près de sonner.

La disette du Trésor public, l'impuissance des ministres qui se succèdent au pouvoir pour y suppléer, l'idéologie destructive de l'autorité et du bon sens, les cabales des partis, l'aveuglement des castes privilégiées, la confusion dans les esprits et dans les administrations, l'audace des minorités stipendiées, la pusillanimité des gouvernants, l'indifférence de la masse qui ne prend même plus part aux mouvements de rues conduits par une pègre saoulée et grossie d'étrangers, la résignation coupable de ce que la France compte encore d'esprits sains et clairvoyants, le pouvoir aux mains des comités et des clubs, la rapine des bandes noires, le pillage toléré comme une manœuvre de représailles et d'intimidation, le burlesque des démonstrations venues des faubourgs, la grandiloquence niaise des orateurs, le fiel des libelles rédigés par des calomniateurs aigris, le cynisme des minorités agissantes, les expériences sociales décevantes et, dominant le tout, l'argent qui se terre devant l'incertitude paralysante.

Tout ceci peut être reporté sur la vie actuelle et s'y trouver calqué trait sur trait. Et les événements qui ne peuvent encore y être repérés seront réalisés avant longtemps.

La propagande des partis d'extrême gauche a coûté très cher : une débauche d'affiches, de tracts, de journaux et pas mal de désistements intéressés. On évalue à cinquante millions la facture d'un tel effort. Qui les a payés ?

On veut à toute force croire à l'utilité de la S. D. N. Qui ON ? L'Angleterre qui s'en est fait un instrument, encore que celui-ci ne lui ait servi que pour empêcher la France de s'entendre une bonne fois avec l'Allemagne et qu'il se soit montré insuffisant pour empêcher l'Italie de conquérir l'Ethiopie.

Et ensuite ? Ensuite, il y a des Français qui ne s'inquiètent pas de savoir si la S. D. N. sert notre pays en quoi que ce soit, mais qui y trouvent un excellent fromage. Tel, par exemple, M. Jouhaux qui y palpe ses trois cents billets de mille par an. Et il n'est pas le seul.

Avec son royaume et ses esclaves, le Négus semble avoir perdu son parapluie. Le cinéma nous le montre, en effet, démuni de son parasol. Le voici en Europe. Qu'y vient-il faire ? Il ne se compare pas à Thémistocle ; il a raison, car cette comparaison n'a pas porté bonheur à Napoléon Ier. Mais son exil doit nous rappeler celui d'un autre vaincu, le président Kreuger.

Vieillard chassé de sa république par l'Angleterre exterminatrice des Boers, Kreuger voulut, lui aussi, en 1900, apitoyer les gouvernements européens. Il trouva partout visage de bois. Il ne fut reçu ni à Paris, ni à Berlin. Et cependant quels étaient ses torts ? Il n'avait que celui de représenter un vaillant peuple de colons hollandais dont l'Angleterre convoitait le pays dans le sud africain et qui avait été vaincu par notre rapace voisine.

C'est à cette rapacité anglaise que nous sommes redevables de la perte du Canada, des Indes. L'Angleterre n'avait pas le prétexte d'une émigration nécessitée par sa population pour nous dépouiller de si belles colonies ; elle ne l'avait pas davantage pour dépouiller les Boers, il y a trente-six ans.

Pour donner des terres à des milliers de travailleurs, l'Italie n'a pas cherché à dépouiller un autre pays de ses conquêtes coloniales — même inutilisées — mais elle s'est attaquée à un despote esclavagiste régnant sur une terre ingrate et un peuple barbare. Il y a des nuances qu'il faut souligner.

Un incendie formidable semble régner en Europe Centrale. La Serbie se rallie à la Pologne pour la lutte antisoviétique. Des officiers allemands sont les hôtes de la Hongrie. L'Autriche se range parmi les gouvernements à dictature. L'Allemagne, qui tire les ficelles, ne dit rien. Elle reste impassible devant l'indigeste questionnaire de l'Angleterre.

Quant à l'Italie si elle se préparait à rassembler quelques corps d'armée sur les Alpes, cela ne m'étonnerait pas du tout, cependant que Rome continue ses conversations avec Berlin. La Russie qui voit poindre une croisade anticommuniste consent à la levée des sanctions contre l'Italie.

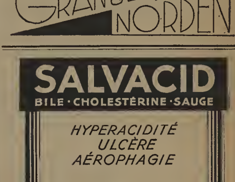
Que fait la diplomatie française en face de tous ces préparatifs menés en catimini ? Elle attend un Talleyrand.

Des élections générales viennent d'avoir lieu en Belgique. Le triomphateur en est un nouveau parti qui, comme coup d'essai, va avoir 25 sièges au Parlement. Ce parti, qui s'intitule rexiste, a un programme qui se rapproche du fascisme et de l'hitlérisme.

(Voir la suite page 6)







Les Travaux du Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie (1)

TUBERCULOSE OCULAIRE ET SOURCE INTETHORACIQUE, par Dr Ed. WERDENBERG, Davos.

La *base clinique du jugement et du traitement* de la tuberculose oculaire (ensemble des symptômes, jugement qualitatif), exige la connaissance de *trois facteurs essentiels* : 1° Les *trois formes typiques* de la tuberculose oculaire, la forme exsudative, productive et fibreuse (sensibilité spécifique différente) ; 2° La *source le plus souvent intrathoracique* de l'affection dans les ganglions du hile, source de récidives oculaires. Examen de 600 radiographies pulmonaires : Antagonisme dans 60 %, parallélisme dans 30 % des cas entre l'état oculaire et pulmonaire (radiographie la mieux faite indispensable) ; 3° Les *symptômes* manifestes d'une *affection générale tuberculeuse*. — *But de la thérapeutique* : Guérison de la tuberculose oculaire et de la source d'infection (traitement général reconstituant, cure d'altitude, traitement local).

⁂

ANGIOSPASMES RETINIENS ET CRISES HYPERTENSIVES PAROXYSTIQUES, de JEAN-SEDAN et Gaétan-E. JAYLE.

Description, à propos de trois observations, d'un type particulier de spasme rétinien, caractérisé par des accès de cécité rétinienne prolongée, la coexistence de spasmes vasculaires multiples et la gravité du pronostic. Ce type diffère de toutes les autres formes d'angiospasmes rétiniens et paraît l'expression oculaire d'une hyperexcitabilité sympathique généralisée.

⁂

DÉCHIRURE RÉTINIENNE SANS DÉCOLLEMENT, par L. GENET.

L'A rapporte des observations et projette des images ophtalmoscopiques de déchirures rétiniennes sans décollement. Dans un des cas, il s'agit d'hémorragies rétiniennes du vitré ; dans les autres : de déchirures traumatiques par corps étrangers pénétrants du globe, dans un cas de décollement rétinien opéré et guéri la déchirure reste visible mais est exclue par choriorétinite adhésive du pourtour.

⁂

SUR DEUX CAS D'ENOPHTALMIE TRAUMATIQUE.

MM. Calmettes et Garipuy rapportent deux observations d'énophtalmie traumatique et en discutent le problème pathogénique. Pour expliquer les symptômes observés, ils admettent une déchirure du septum orbitaire, d'où rupture de l'équilibre statique du globe, attiré en arrière par les muscles droits. Malgré le siège inférieur de la fracture du rebord orbitaire observée, ils localisent la déchirure à la partie supérieure du septum, en raison de sa moindre résistance et du caractère du déplacement du globe.

⁂

DÉCOLLEMENT RÉTINIEN, par H. ARRUGA.

L'urgence opératoire. Plutôt que l'urgence opératoire, il faudrait signaler le repos urgent. En réalité, ce qu'il faut d'abord faire quand le diagnostic de décollement rétinien est établi, est de mettre en repos les yeux. L'opération est parfois très urgente, d'autres fois elle peut être ajournée, et dans d'autres elle doit être ajournée.

L'injection d'air, dans le vitré, faite à la fin de l'opération, contribue à appliquer la rétine contre la choroïde les jours suivant l'intervention et facilite le contact entre les deux membranes, facteur indispensable pour la guérison.

Les grandes désinsertions sont difficiles à guérir, le bord libre de la rétine ne venant jamais se réappliquer à l'endroit normal d'insertion. L'opération doit se diriger à obtenir un barrage, peut-être assez postérieur, mais sur une ligne où le contact entre la choroïde et la rétine est encore possible avec le repos.

⁂

TROUBLES VISUELS A LA SUITE DE PERTES DE SANG, par Pierre DUPUY-DUTEMPS.

Première observation : atrophie optique complète d'un côté, partielle de l'autre, apparue huit jours après une importante gastrorragie qui avait déterminé un syndrome anémique grave.

Deuxième observation : papillo-rétinite à la suite d'une fausse couche. Les examens hématologiques indiquèrent une anémie à forme plastique.

Dans ces deux cas les altérations du tissu sanguin paraissent être les seuls facteurs en cause.

⁂

DES PARALYSIES DE FONCTION MONOCULAIRES, par E. AUBARET et G.-E. JAYLE.

Les auteurs décrivent sous ce titre des atteintes dissociées et monoculaires de la fonction motrice volontaire et de la fonction automatique vertibulaire, dans une ou plusieurs directions du regard, ainsi que des atteintes portant à la fois sur ces deux motilités.

Ces troubles sont dus à des lésions siégeant entre les noyaux oculo-moteurs et les voies binoculaires du regard. Des lésions analogues permettraient d'expliquer un certain nombre de nystagmus monoculaires.

⁂

DEUX CAS DE TUMEUR RETINIENNE POLYMORPHE CHEZ L'ADULTE, par MM. DEJEAN (Montpellier) et CAZALIS (Nice).

Les auteurs rapportent deux cas de tumeur rétinienne polymorphe chez l'adulte. Une tumeur s'était développée dans l'œil d'une femme de 62 ans et l'autre tumeur dans l'œil d'un sous-officier de 24 ans. L'examen histologique a révélé : tumeurs divisées en lobes séparés par des cloisons fibreuses constituées par de la névroglie ; ces lobes contenaient des cellules polymorphes et quelques cellules monstrueuses ; on y retrouve les éléments variés du tissu nerveux. La rétine s'élargit pour venir former la masse tumorale. Les auteurs proposent pour ces tumeurs le nom de « Neuro glioblastome » et font remarquer que la rétine n'est pas seulement apte à fabriquer des gliomes, mais des tumeurs nerveuses variées.

⁂

BUPHTALMIE ET TUMEUR INTRA-OCULAIRE IGNORÉE, par A. LACROIX (Rouen).

Un garçon de 3 ans est énucléé pour buphtalmie avec trouble cornéen et ectasies sclérales. Pôle postérieur intact. Un mois plus tard, apparition d'une tumeur orbitaire à petites cellules rondes, puis d'une multitude de noyaux secondaires. Mort en trois mois.

Le diagnostic de buphtalmie n'est donc pas suffisant, il faut en rechercher l'origine et penser que les tumeurs intra-oculaires peuvent revêtir cette forme banale du glaucome infantile. D'autre part, l'énucléation faite au stade glaucomateux des tumeurs intra-oculaires est souvent trop tardive, même en l'absence de perforation apparente du globe oculaire et ne met pas à l'abri de la généralisation cancéreuse.

⁂

LE MERCUROCHROME COMME STERILISANT DE LA CONJONCTIVITE AVANT ET APRÈS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE, par le docteur M. MARIN-AMAT, Professeur d'Ophtalmologie de la Bienfaisance Provinciale de Madrid.

Le docteur Marin-Amat a essayé, dans son Service de l'Hôpital Provincial de Madrid, le mercurochrome dans de l'eau bidistillée au 4 %, pour la stérilisation des conjonctives septiques avant l'opération de la cataracte, facteur très difficile et parfois impossible d'obtenir avec les antiseptiques usuels et même avec les antivirus correspondants.

Après une période de divers mois d'étude basée sur de nombreuses observations personnelles avec le concours du laboratoire et des favorables résultats opératoires, l'auteur l'a adopté avec caractère obligatoire dans ses cliniques dudit hôpital.

(1) Voir le nº 607 de *l'Informateur Médical*.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Mais ce qui fait son succès, ce n'est pas cette parenté. Il faut plutôt rechercher dans sa nouveauté l'attrait dont il bénéficie. On ne veut plus entendre parler de la classification qui comprend des partis dont le prestige fut terni par les ans et par leur impuissance à résoudre les problèmes actuels.

Il en serait de même en France si un parti nouveau surgissait en lequel le peuple pourrait placer quelque espoir. C'est la démonétisation des anciens partis qui a poussé tant d'électeurs vers l'extrême gauche à nos dernières élections. C'est la pénurie d'hommes nouveaux qui a jeté tant d'égarés dans les bras du communisme. Notre pays est en pleine obscurité, il ne voit plus son chemin, il est prêt à vendre son âme au Diable.

J. CRINON.

En marge du Congrès d'Ophtalmologie



Au cours du congrès d'ophtalmologie, des excursions ont été effectuées avec plein succès. C'est pendant une excursion au château de Courances qu'ont été prises les photos ci-dessus. A gauche, le départ en autocar. A droite, les congressistes dans le parc du magnifique château de Courances qui appartient à la marquise de Ganay. (Photo « Inf. Méd. »).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

RECHERCHES SUR L'IMMUNITE ANTIDIPHTERIQUE CHEZ LES ADULTES SOUMIS A LA VACCINATION ASSOCIEE TRIPLE ANTITYPHOPARATYPHOIDIQUL-ANTIDIPHTERIQUE-ANTITETANIQUE
Par MM. M. Pilod et A. Jude

Les auteurs ont recherché et dosé l'antitoxine diphtérique dans le sérum de jeunes soldats appartenant à 18 régiments vaccinés en 1934 et 1935 avec un vaccin triple où étaient associés les anatoxines diphtériques et tétanique avec le vaccin T. A. B. Chaque sujet recevait au total 70 unités d'anatoxine diphtérique.

Les dosages d'antitoxine, effectués suivant la technique de M. Ramon, portent sur 418 sérums prélevés au 8e jour et pour certains un mois et dix mois après la vaccination.

Ils concluent :

1° Que l'immunité antidiphtérique conférée par la vaccination triple est acquise huit jours après pour la presque totalité des vaccinés (99,58 %).

2° Que la rapidité d'apparition et la valeur de cette immunité sont au moins égales sinon supérieures à celles enregistrées chez les sujets vaccinés avec l'anatoxine seule ou associée au T. A. B.

3° Que les vaccinés dont le sérum contient moins d'un tiers d'U. A. au huitième ou au trentième jour redeviennent réceptifs au bout de 10 mois. La proportion de ces sujets, justiciables d'une injection de rappel, serait d'environ 10 % d'après leurs recherches.

***

LA FREQUENCE DE L'HYPEREXTENSION DES COUDES CHEZ LES PSYCHASTENIQUES

M. le Professeur Laignel-Lavastine attire l'attention sur la fréquence chez les psychasténiques de l'hyperextension des coudes liée en général à un certain degré de cubitus valgus.

Une image curieuse de cette anomalie est donnée par la manœuvre suivante. Prenant les avant-bras de la malade — le plus souvent il s'agit, en effet, de malades du sexe féminin — on les met en supination et l'on cherche à les rapprocher l'un de l'autre, la face antérieure étant tournée en avant. On est alors frappé de la facilité avec laquelle les deux coudes viennent se toucher, épitrochlée contre épitrochlée, et pendant que les bords cubitaux des deux avant-bras se touchent sur toute leur longueur les bras, du moignon de l'épaule au coude, limitent un triangle isocèle dont la base répond à la face antérieure de la poitrine.

Cette malformation unie à l'hyperextension de l'avant-bras constitue le maximum de l'anomalie. Elle peut d'ailleurs exister seule, de même que l'hyperextension peut être observée sans cubitus valgus.

Cette anomalie ostéo-articulaire des membres supérieurs coïncide en général avec l'axyphoïdie un spina bifida occulta, des tubercules de Carabelli.

Elle me paraît rentrer dans la catégorie des caractères récessifs et résulter d'une dégénérescence non spécifique dans son mécanisme mais souvent déclanchée par l'infection tréponémique des ascendants.

Ce caractère récessif morphologique est à rapprocher de l'obsession, caractère récessif psychique.

La grande fréquence de cette coïncidence morpho-psychique chez les psychasténiques paraît s'expliquer par l'analogie d'un mécanisme dégénératif à point de départ ancestral très souvent déterminé par la syphilis.

***

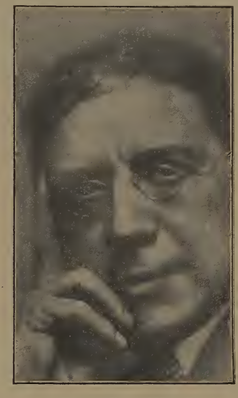
M. Sacquepée. — Les résultats qui ont été exposés par MM. Pilod et Jude, indiquent l'efficacité de la vaccination triple en ce qui concerne la diphtérie. Je dois ajouter que le taux d'immunité obtenu dépasse de beaucoup chez presque tous les vaccinés la dose limite de un trentième, le sérum renfermant, en effet, plus de un dixième d'unité chez 98,7 pour cent d'entre eux et plus de une unité chez 69,7 pour cent, l'amélioration des conditions techniques des vaccinations se traduit par une amélioration marquée des résultats.

Les indigènes nord-africains s'immunisent beaucoup plus fortement que les Européens. Fait sans doute en rapport avec leur forte immunité naturelle à l'égard de la diphtérie.

Au Congrès annuel de la Société Française de Gynécologie

Ce congrès s'est tenu cette semaine à Paris sous la présidence du Docteur Dartigues

Parmi les sommités médicales qui assistaient au congrès de gynécologie il faut citer M. le professeur Alfieri, de Milan, un des gynécologues les plus réputés de l'Italie, et dont les nombreux travaux font autorité dans le monde entier ; M. le professeur Cunéo, qui représentait la Faculté de Médecine de Paris comme assesseur de M. le doyen Roussy, empêché ; MM. le professeur Green Armytage, délégué de la Société Royale de Médecine de Londres ; le professeur Ercole Cova, directeur de la Clinique obstétricale et



M. LE DOCTEUR DARTIGUES

gynécologique de Turin ; le professeur Gaifami, directeur de la clinique obstétricale et gynécologique de Rome ; le docteur Douglas Miller, d'Edimbourg, délégué du Collège britannique des obstétriciens et gynécologues ; mon vieil ami, le professeur Daniel, président de la Société de gynécologie de Bucarest ; le professeur Dauwe, d'Anvers, et le docteur Schockaert, de Louvain, délégués par la Société belge de gynécologie et d'obstétrique ; le professeur Labhardt, de Bâle.

Voici la conclusion du discours inaugural du docteur Dartigues :

La gynécologie ne nous apparaît plus seulement alors comme une *somatique* purement matérielle, mais comme une *psychique* et même une *éthique* de la femme. Et nous voilà bien loin, en tout cas plus haut, même du point de vue très pratique, du départ simpliste de l'étude de quelques affections locales de la génitalité féminine. Nous voilà bien loin également d'une thérapeutique réduite à des moyens médicaux élémentaires ou de l'application brutale, sommaire, de la gynécologie suppressive, qui pour abattre le mal, à la façon du pavé du fabuliste, écrase l'individu, en tout cas le diminue et le laisse trop souvent en proie à une substitution pathologique où il ne gagne pas toujours en échange. Si la gynécologie opératoire réduisant son champ d'exérèse tend à devenir de plus en plus *réparatrice* et même constructive, la gynécologie endocrinologique sera de plus en plus également réparatrice de déficiences hormoniques et créatrice de formes harmonieuses révélant la santé et l'équilibre, et, puisqu'il s'agit de l'être humain que nous considérons comme la beauté animatrice sur la terre, la gynécologie prendra aussi un caractère d'*esthétique* propre à susciter une norme corporelle se rapprochant de l'idéal, les flammes du désir, de la joie échangée, pour une procréation sereine et sûre.

La gynécologie n'est pas que la pathologie génitale de la femme avec la thérapeutique médicale ou chirurgicale qui est applicable à ses diverses manifestations et localisations ; elle a montré par les acquisitions déjà faites qui, elles-mêmes, ouvrent des horizons nouveaux, qu'elle est, par la force progressive des découvertes, destinée à posséder un immense domaine. En somme, la gynécologie c'est toute la femme douloureuse en son corps, et même, par conséquence, en son âme et ses aspirations les plus légitimes, c'est toute la femme dans son eumorphisme, troublé, désaxé, déformé, c'est toute la femme destinée à l'œuvre sacrée de la maternité par la voie de l'amour et de la beauté.

J'estime que nous ne sommes qu'à une aurore déjà pleine de splendeur de l'étude biologique de la femme et du pouvoir que nous aurons de la préserver, de la sauver, de la guérir ; et d'ailleurs, dans l'évolution des choses vers des réalisations encore inconnues, nous ne sommes, tels sont les changements des jours qu'à des aurores ; n'ayons pas l'illusion et la puérilité de croire que nous atteignons jamais en quoi que ce soit un apogée : regardons toujours plus haut, refoulant à mesure, au-dessous de nous, ce qui est périmé, et ambitionnons de concrétiser des réalisations pratiques sur des plans et des sommets toujours plus élevés ; l'expérience moderne nous autorise à croire pour l'avenir à la possibilité de choses incroyables à nos yeux encore entourés d'ombres !

La *stérilité* était considérée dans la Grèce antique comme un opprobre, et en vous rappelant cela, j'ai encore dans l'oreille la grande voix sublime de Mounet-Sully, lançant la terrible imprécation d'Œdipe, menaçant les Thébains s'ils ne dévoilaient pas le coupable, de voir leurs femmes sans enfants ! Du reste, tous les peuples de la terre ont considéré la femme stérile comme marquée du sceau d'une infériorité !

Par contre, à Rome, quand le passant croisait une femme enceinte, il s'écartait et la saluait, comme si elle portait déguisée chastement dans les plis de sa tunique l'annonciation *d'une promesse d'avenir.*

Société de Médecine de Paris

Séance du 14 mai 1936

Les réactions intestinales chez le goutteux et l'uricémique. — M. SCHNEIDER montre que depuis longtemps la clinique a permis de constater que l'intestin du goutteux ou de l'hyperuricémique se comportait autrement que celui du sujet normal. Cette catégorie de malades a très rarement les selles moulées, s'ils ont parfois une seule selle par jour, ils peuvent en avoir deux ou trois, chez eux la diarrhée post-prandiale est de règle après un excès alimentaire. Les fils de goutteux et les hyperuricémiques ont les mêmes réactions. A l'examen clinique l'intestin est rarement douloureux sauf dans la partie sigmoïdienne. La douleur à la pression profonde semble pathognomonique. Il ne faut pas la confondre avec la douleur urétérale si fréquente chez les hyperuricémiques. La selle est la plupart du temps bilieuse, riche en pigments biliaires présentant les caractères des matières à transit accéléré, contenant parfois du sable oxalique et urique, son indice ammoniacal est la plupart du temps très élevé, elle est bien entendu alcaline. En revanche si la production de l'indol intestinal est augmentée, l'indoxyle ne semble pas l'être; cliniquement du reste la colite, en dehors du point précis indiqué plus haut, est rarement douloureuse, c'est ce qui explique la possibilité de purger le goutteux ou l'hyperuricémique, c'est ce qui permet aussi chez lui l'usage du colchique qui serait si irritant pour l'intestin des autres.

Cinq observations de chirurgie rénale. — M. P. LE GAC présente cinq observations de chirurgie rénale — une énorme pyonéphrose calculeuse — deux hydronéphroses — et deux tumeurs pararénales. Bien que dissemblables, elles ont un point commun : la tolérance des malades vis-à-vis de lésions importantes. D'autre part, leur rapprochement met en valeur les avantages de la pyélographie rétrograde, comme moyen diagnostique — et de la voie d'abord antérieure pour l'ablation de tumeurs rénales ou pararénales volumineuses.

Volumineux calcul vésical de 10 centimètres long sur 6 centimètres large. — M. P. LE GAC présente un calcul vésical de dimension vraiment considérable, enlevé par cystostomie — chez un malade de 72 ans chez lequel les phénomènes vésicaux ont débuté il y a une quinzaine d'années — calcul toléré relativement bien malgré son volume considérable.

Ulcère duodénal avec dilatation considérable de la première portion du duodénum. Gastroduodenectomie. Guérison. — M. P. LE GAC présente l'histoire clinique, la radiographie, et la pièce opératoire d'un opéré, qui présentait un ulcère de la première portion du duodénum très dilaté. La résection large, terminée par un polya transmesocolique, donna une guérison durable qui se maintient parfaite au bout de 14 mois.

Des mutations possibles in vitro de colibacilles en entérocoques. — MM. E. PEYRE et P.-L. ROY rapportent une observation qui met en valeur les mutations que peuvent subir certains microbes, et qui montre comment un entérocoque peut être lysé par un bactériophage anticoli, entérocoque obtenu en partant d'un coli initial alors qu'il faut habituellement pour lyser un entérocoque des souches de bactériophages adaptés spécifiquement à ce microbe.

Ulcère perforé de l'estomac au cours d'une appendicite aiguë. — M. RODRIGUEZ-RAMOS rapporte deux cas observés récemment où la coexistence d'un ulcus peptique de l'estomac et d'une appendicite chronique était évidente par les antécédents et par l'examen clinique. Ces deux malades, à la suite d'une crise d'appendicite aiguë, font une perforation de l'ulcus. Cette crise d'appendicite a été d'après l'auteur la cause occasionnelle de la perforation de l'ulcus. Quant au traitement de la perforation, il s'est limité dans ces cas à faire la fermeture sous trois plans de suture qu'il considère comme la seule technique à suivre. La gastroentérostomie, dans ces cas, lui semble dépasser le but de l'intervention.

G. LUQUET.

A l'Assemblée Générale de l'A. G. des Médecins de France

(Suite et fin de la page 2)

Très habilement, le Dr O'Followell voulut poser à son contradicteur les deux questions suivantes :

1° *Si la Confédération n'avait pas créé la Mutuelle Confédérale, le Dr Dibos serait-il aussi farouchement hostile au projet de retraite de l'A. G. ?*

2° *Après l'adoption de ce projet, M. Dibos prendrait-il sa défense si des critiques étaient formulées devant lui et si en particulier il était question de collusion ?*

Le Dr Dibos fit observer que le projet Boullard étant postérieur à la Mutuelle Confédérale, il était naturel que celle-ci — dont il est d'ailleurs un peu le père — ait ses préférences et qu'il la défende contre un projet qui lui semble nettement moins avantageux.

La débat, s'écartant alors de son objet initial, roula pendant quelques instants sur cette Mutuelle Confédérale, dont M. O'Followell dénonça le caractère aléatoire (allocation annuelle, dit-il, soumise aux bénéfices réalisés et n'ayant pas de ce fait la stabilité d'une retraite), mais dont M. Dibos s'appliqua, au contraire, à montrer tous les avantages devant une salle qui lui était, il le fit remarquer, manifestement hostile.

« C'est une retraite, dit-il, dont nous n'avons pas voulu fixer le taux actuellement et c'est la raison pour laquelle on l'a appelée « allocation » et non retraite. Mais le jour où le taux sera fixé, il ne variera pas. Le confrère qui aura touché 4.000 francs continuera sa vie durant à toucher 4.000 francs. »

« La question n'est pas là, fit alors remarquer un délégué de l'Oise, le Dr Hallot. Nous ne faisons pas ici le procès de la Mutuelle Confédérale, nous discutons simplement le projet Boullard ». Et cet orateur ajouta ces mots qui suscitèrent, suivant l'expression consacrée, des mouvements divers : Le Dr Dibos se plaint que la salle lui est hostile ! mais la salle a le droit de lui être hostile »... Si le Dr Hallot a voulu être méchant, son intervention était peut-être déplacée en un milieu où la courtoisie était de règle. Si cette intervention ne cachait au contraire aucune idée malveillante, alors elle était inopportune et de toute façon il était permis à un spectateur impartial de la regretter.

Très courtoisement, le Dr O'Followell se chargea d'ailleurs de replacer la discussion dans le ton où elle s'était jusqu'alors poursuivie. « On n'a pas le droit, dit-il, de manifester la moindre hostilité à l'égard de la personnalité de M. Dibos, on peut néanmoins être résolument hostile aux idées du même M. Dibos. »

Mais contre le point de vue défendu par l'ancien président de la Confédération, le président Chapon, intervenant lui-même dans le débat, allait se servir d'un argument massue.

PEUT-ON MENACER LA LIBERTÉ DE PRESCRIPTION ?

Les principales victimes d'une suppression éventuelle de la liberté de prescription, fit-il observer, seraient les grands quotidiens qui tirent un revenu énorme de la publicité de certains produits pharmaceutiques. C'est assez dire qu'une pareille mesure se heurtera toujours au véto de l'Agence Havas. Et M. Chapon se refusa, lui aussi, de prendre au sérieux cette menace. Si jamais elle prenait corps, s'écria-t-il, la Confédération se dresserait dans toute sa puissance pour défendre la profession médicale ainsi menacée. »

Et comme le Dr Dibos faisait observer que la puissance de la Confédération avait une limite : « Eh bien, lui rétorqua spirituellement le président, le jour où vous sentirez votre faiblesse, vous vous adresserez à l'Agence Havas. »

Après une courte intervention du Dr Vézin (du Loir-et-Cher) qui, quoique étant peut-être le benjamin de l'Assemblée, prononça des paroles d'apaisement, la clôture de la discussion fut prononcée.

Avant de mettre aux voix le projet Boullard, le président Chapon adjura une dernière fois le Dr Dibos de ne pas rompre l'unanimité du vote, mais il se heurta à un refus formel, uniquement motivé, tint à répéter le Dr Dibos, par la crainte de la réalisation que ce projet ne portât atteinte à la liberté de prescription. Et le vote fut acquis à l'unanimité, moins la voix de M. Dibos et six abstentions.

La discussion reprit d'ailleurs après le vote. Le Dr Guillaume se déclara satisfait que dans l'ordre du jour voté, aucune allusion n'ait été faite au formulaire. « L'Assemblée, fit-il remarquer, n'a donc pris quant à ce formulaire, aucune décision. » Le Dr Lefebvre fut d'avis lui aussi que l'A. G. ne doit pas se mêler de la création du formulaire.

D'autres délégués intervinrent dans le même sens, donnant raison somme toute, un peu tardivement, aux craintes exprimées par le Dr Dibos.

Le Dr Boullard crut devoir apaiser les esprits en insistant sur le fait qu'il n'y aura aucun patronage de l'A. G. à l'égard de ce formulaire. « Une préface indiquera simplement, dit-il, que le bénéfice de cette réalisation ira intégralement à l'A. G. ».

Le Dr Dabout, tout en se déclarant favorable au projet du formulaire, reconnaît cependant que le Dr Dibos n'avait pas tout à fait tort : « Il ne faudrait pas, dit-il, que le nom même de l'A. G. puisse figurer sur une page de ce volume... »

Et c'est sur ce conseil de prudence, approuvé d'ailleurs par d'assez nombreux membres de l'Assemblée, que se termina définitivement ce débat où s'exprima la volonté du corps médical de favoriser la prévoyance dans la mesure où elle ne risque pas de nuire aux prérogatives de la profession.

LE BANQUET DE L'A. G.

Après cette Assemblée générale, les délégués se retrouvèrent en un banquet confraternel qui fut présidé par le Dr Syredey, vice-président de l'A. G., entouré de personnalités marquantes du monde médical et médico-parlementaire et à l'issu duquel des allocutions furent prononcées par le président Chapon, les docteurs Tissier, Guy, Dartigues, président de l'U. M. F. I. A., Gadaud, sénateur ; Cunéo, président de la Maison du Médecin, et le Dr Syredey, dont l'improvisation fut particulièrement acclamée.

LES JOURNÉES MÉDICALES de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

Les *Journées Médicales* de la Faculté libre de Lille ont eu lieu, pour la 8e fois, du 15 au 17 mai 1936. Elles ont obtenu le plus vif et le plus légitime succès. Le nombre des participants était plus élevé que jamais, venus non seulement des départements voisins, mais de la région parisienne et de Belgique. Les manifestations scientifiques ont été particulièrement intéressantes. Enfin, l'exposition de spécialités pharmaceutiques débordait du grand vestibule de la Faculté dans les couloirs voisins. Excellente organisation, dont l'honneur revient au professeur Billet, doyen de la Faculté libre de Médecine et de Pharmacie.

Les « Journées » se sont ouvertes comme d'ordinaire, le vendredi, à 17 heures, par une séance extraordinaire de la *Société Médicale et Anatomo-Clinique de Lille*. L'ordre du jour était tellement abondant qu'il ne put être épuisé. Dix communications furent faites sur des sujets divers, accompagnées de présentations de malades, de pièces anatomiques et de nombreuses projections.

Le samedi 16 mai, durant la matinée, des démonstrations et des opérations furent faites dans les services cliniques de la Faculté par les professeurs Camelot et Courty, des conférences données par le professeur Billet sur *l'opération d'Albee chez l'enfant*, le professeur Langeron, sur *la maladie de Hodgkin*, le professeur agrégé Bernard, sur *les colites ulcéreuses*.

L'après-midi, au grand Amphithéâtre de la Faculté, le professeur Billet exposait les *notions actuelles sur les connexions du corps strié*, le professeur Delattre parlait de *la cancérisation par les dérivés du goudron*, le professeur d'Halluin montrait *la supériorité des rayons de courte longueur d'onde pour traiter le cancer*, le professeur agrégé Bernard précisait la nature des *troubles sanguins dans les maladies du tube digestif*.

Le soir, une intéressante manifestation théâtrale était offerte aux congressistes dans la jolie salle de la Société Industrielle : une excellente troupe interprétait le proverbe de Musset : « Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée » et « la Chapelle Ardente », trois actes de M. Gabriel Marcel.

Le dimanche 17 mai, deux grandes conférences étaient données, le matin, à la Faculté, devant un auditoire considérable : celle de M. Clovis Vincent, médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris, sur *la façon de reconnaître et de traiter chirurgicalement certaines affections des centres nerveux*, et celle de M. Louis Bazy, secrétaire général de l'Académie de Chirurgie, sur *la prévention systématique du tétanos par la vaccination à l'anatoxine*.

Après une réception par le recteur, dans les salons de l'Hôtel Académique, un banquet, réunissant près de deux cents convives, fut servi à l'Hôtel Bellevue, clôturant d'agréable manière ces brillantes Journées Médicales.

Le n° 6 de PALLAS est paru. — Vous en trouverez le sommaire à la page 11. Il constitue un succès considérable dû à ses qualités de présentation et à l'intérêt de ses articles. Nous rappelons que les médecins qui souscrivent un abonnement combiné à l'INFORMATEUR MÉDICAL et à PALLAS, soit 60 francs par an, deviennent bénéficiaires d'une police d'assurance (à la condition qu'ils soient âgés de moins de 60 ans) de 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle. C'est là un avantage considérable reservé à nos abonnés en même temps que l'abonnement constitue pour nos efforts un précieux encouragement. A toutes fins utiles disons que des primes très importantes ont été payées l'an passé à plusieurs de nos abonnés dont l'un toucha 5.000 francs pour un accident de chasse. Voilà tout de même un abonnement bien remboursé !

Revue de la Presse Scientifique

LE FOIE DU BON VIVANT, Dr FRUICTIER, médecin consultant à Vichy : « *La Clinique* », février, B. 1936.

Le « bon vivant » n'est pas seulement le pléthorique exubérant et noceur que l'on s'imagine volontiers, c'est aussi plus simplement le sujet qui, par tendance constitutionnelle, nécessité professionnelle ou habitude familiale, sans commettre d'excès évidents, mange et boit plus qu'il ne faudrait pour son activité physique ou son tempérament.

Bien portant en apparence tant qu'il est jeune et que ses organes résistent au surmenage qui leur est imposé, il ne tarde pas à se révéler, en avançant en âge, ce qu'il est réellement : une façade.

De petits troubles avertisseurs surviennent alors progressivement que l'auteur décrit en détail. Ils sont du reste généralement négligés jusqu'au jour où le bon vivant cesse de voir la vie en rose et devient un véritable malade. Il se présente alors comme un hépatique plus ou moins méconnu dont on peut distinguer deux types principaux : le pléthorique, gros et rouge, et l'intoxiqué, jaune et maigre. Chez le premier, ce sont les troubles circulatoires qui dominent, et chez le second, les désordres digestifs et intestinaux.

Mais chez tous les deux, le foie est à la base de tous les troubles. Il est gros, dur et souvent sensible ; il se congestionne, s'altère et s'hypertrophie à la fois sous l'effet de la surcharge mécanique du système porte, de la formation excessive de produits agressifs dans le tube digestif et de l'importance du travail de transformation qu'on lui demande. Débordé, il finit par laisser passer dans la circulation générale des produits toxiques qui viennent altérer le fonctionnement de tous les organes.

L'évolution, nettement influencée par le terrain, est bénigne ou grave et se fait dans des sens différents suivant les tares héréditaires ou acquises du sujet : obésité, diabète, goutte, lithiase, artériosclérose, urémie, cirrhose, etc. Tous ces malades, en tous cas, sont des arthritiques, particulièrement fragiles aux infections.

Le traitement consiste en premier lieu dans le redressement des fautes d'hygiène alimentaire qui ont amené cet état. Il faut se garder cependant de prescrire des régimes carencés ou trop pénibles, impossibles à suivre et que le sujet abandonne vite. La cuisine doit rester variée, agréable et le changement de régime ne se faire que progressivement, compte tenu des nécessités professionnelles et des besoins physiques du patient.

Ensuite vient le traitement du foie que l'on s'efforcera de décongestionner et de mettre au repos ou de stimuler suivant les cas, soit au moyen de cholagogues variés, soit au moyen d'agents physiques appropriés : hydrothérapie, massage, exercice physique, diathermie, électricité, etc.

A ces moyens s'ajoutent les cures thermales, comme la cure de Vichy qui permet d'obtenir en peu de jours des diminutions de volume impressionnantes du foie. L'auteur publie ainsi des calques de matités hépatiques de divers sujets montrant des réductions de moitié ou du tiers, p. ex. de 21 cm. à 11 cm. ou de 15 à 10, en dix-huit à vingt jours de traitement, avec un régime d'hôtel ordinaire et bien que certains des malades en question n'aient que très imparfaitement renoncé à leurs habitudes d'intempérance.

***

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES METHODES DE REFLEXO OU SYMPATHICOTHERAPIE, par Louis-H. LEROUX. — *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Mode d'action de la sympathicothérapie. — La physiopathologie du vago-sympathique est encore trop mal déterminée pour qu'il soit posible de donner une explication définitive du réflexe que l'on cherche à susciter pour rétablir l'équilibre en défaut. L'excitation qui doit déclencher le reflexe ne porte pas nécessairement sur la pituitaire ; toute autre muqueuse pourrait jouer le même rôle ; mais la muqueuse nasale présente une sensibilité particulièrement aiguë, elle est facile à atteindre, et le reflexe naso-facial qui est d'abord déterminé par son irritation permet de juger de l'état de sa sensibilité. C'est donc pour une raison de commodité et aussi parce que beaucoup des troubles fonctionnels à traiter ont leur siège dans la tête et le cou, que la pituitaire est le terrain d'élection de la sympathicothérapie.

C'est le trijumeau, nerf sensitif des fosses nasales qui reçoit l'excitation et la transmet au sympathique et aux ganglions nerveux avec lesquels il a des relations intimes. La réaction obtenue peut être faible, agir favorablement, mais parfois aussi aggraver les phénomènes qu'on voudrait traiter. De suite il faut dire que la méthode n'est pas toujours inoffensive.

D'autre part, la réaction du système vago-sympathique est souvent généralisée : en cherchant un effet local, on met en branle tout le système végétatif et on obtient souvent des actions à distance auxquelles on ne pensait pas.

On veut soulager une algie frontale, ou un spasme pharyngé et on améliore d'abord de l'aérophagie, une constipation, une anxiété, etc...

Il faut donc avouer qu'on agit d'une manière aveugle et empirique et qu'il faudra encore de longues études sérieuses pour obtenir une connaissance plus exacte et une action plus rationnelle.

LA MALADIE DE RECKLINGHAUSEN, Professeur DEBAISIEUX. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

L'hormone parathyroïdienne mobilise le calcium osseux. Ce calcium est déversé dans la circulation sanguine et il s'élimine en majeure partie par les reins.

Un excès, même momentané, même passager, d'hormone parathyroïdienne aura pour effet d'accélérer ce processus physiologique. Mais, pour peu que cette surproduction soit durable, permanente, nous allons assister à l'éclosion d'une série de troubles que l'on peut rapporter à deux causes principales : d'une part la décalcification progressive du squelette, due à la soustraction exagérée des éléments minéraux, et d'autre part, l'encombrement calcique du sang avec élimination surabondante de sels calcaires. En d'autres termes — et c'est une interprétation qui est d'ailleurs celle d'Etienne May — les manifestations cliniques de la maladie de Recklinghausen ressortissent à deux syndromes principaux : un syndrome osseux et un syndrome humoral.

Le syndrome osseux est la conséquence de la décalcification du squelette ; il s'annonce par des *douleurs osseuses*, qui sont localisées au début dans les segments les plus atteints. Habituellement diffuses et assez vives, ces douleurs sont régulièrement interprétées par les malades comme des douleurs rhumatismales ; elles siègent de préférence au niveau des membres inférieurs, dans les os du bassin, dans le rachis. Elles sont exacerbées par la pression, par la percussion de l'os, par les mouvements actifs et passifs, par le moindre ébranlement communiqué au membre ; elles s'aggravent lentement, si bien qu'au bout d'un certain temps, elles conduisent à un état d'impotence, d'immobilité quasi complètes.

La décalcification du squelette, au bout d'un certain temps — qui se chiffre généralement par plusieurs années parce que la maladie de Recklinghausen a une évolution lente — produit un autre phénomène : elle détermine un *syndrome malacique*, c'est-à-dire que les os se ramollissent et se déforment ; le malade se tasse, il rapetisse ; son rachis s'incurve ; ses rebords costaux se rapprochent des crêtes iliaques ; les courbures diaphysaires des os longs s'exagèrent et l'on voit survenir des fractures spontanées. On observe également, au niveau des os longs, des déformations localisées, des espèces de boursouflures segmentaires qui siègent de préférence dans les bulbes de l'os ; on les observe également au niveau des côtes, des petits os, des métacarpiens, des métatarsiens ou des phalanges.

L'examen radiographique de ces malades montre une décalcification généralisée du squelette : dans certains cas, l'image est celle de l'atrophie osseuse simple : les os sont transparents, les corticales diaphysaires sont amincies, les travées du tissu spongieux sont clairsemées.

***

LES TREPHONES DE CARREL, P. LEMAY. — *Le Progrès Médical.*

Tréphones et pouvoir inhibiteur représentent les deux facteurs d'équilibre cellulaire, les deux facteurs antagonistes qu'on retrouve sous d'autres aspects dans toutes les fonctions vitales et dont les merveilleux jeux d'équilibre constituant proprement la vie, c'est-à-dire une lutte perpétuelle pour un équilibre jamais atteint (cette dualité se retrouve, en cherchant bien, dans toute la nature, électricités négatives et positives par exemple, et l'on peut penser que la grande loi de la matière vivante comme de la matière inerte c'est celle de Vant Hoff et Le Chatellier, de l'opposition de la réaction à l'action, plus connue sous le nom de loi des équilibres. Normalement les tréphones doivent l'emporter chez les jeunes, c'est ce qui a été constaté et en particulier chez l'embryon qui en est pour le laboratoire la source de choix. Normalement aussi c'est l'inverse qui doit se produire chez le vieillard, effectivement Carrel a constaté que le pouvoir inhibiteur était plus élevé chez ceux-ci.

La cicatrisation qui permet au tissu lésé d'effectuer rapidement une réparation parfaite, où chaque plan cellulaire garde sa structure propre, sa spécificité, si parfaite lorsque la lésion est restreinte qu'elle ne laisse aucune trace, est le fait des tréphones apportées sur les leulocytes. C'est un processus que Carrel a décrit d'une façon remarquable et qui s'arrête dès que la lésion a disparu.

Chez les vieillards où le pouvoir inhibiteur est normalement plus élevé, le cancer évolue lentement, chez les jeunes au contraire il évolue très rapidement. Le fait qu'autrefois le cancer était presque exclusivement une maladie de la vieillesse n'est pas en contradiction avec l'élévation au pouvoir inhibiteur, en effet la déchéance physiologique peut amener la diminution de celui-ci, et surtout les cicatrices anciennes et les irritations chroniques atteignent leur maximum chez le vieillard. Aujourd'hui beaucoup de jeunes bénéficient de ce triste privilège de la déchéance physiologique et ses irritations chroniques, ce qui explique l'abaissement de l'âge du cancer. En effet l'hérédité morbide se fait d'autant plus sentir qu'on sauve plus d'enfants qui auraient dû disparaître du fait de la sélection naturelle, et qui effectivement disparaissaient avant nos progrès en puériculture.





LE SIXIÈME NUMÉRO

DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Directeur : Docteur J. CRINON.

est paru

SOMMAIRE DU N° 6 DE PALLAS

Couverture : **Tête d'enfant,** fragment d'un tableau de Raeburn (Burlington House, Londres). — **Devant la galerie des portraits de la Faculté de Médecine de Nancy,** par M. le professeur Gaston Michel, de Nancy. — **Les évadés de la médecine.** — **M. Abel Deval,** docteur en médecine et directeur du Théâtre de l'Athénée. — **Le Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les Filles du Soleil.** — **L'insolation dorsale.** — **La mode lombaire.** — **Leurs passe-temps :** Chez le Dr Hollande, collectionneur de médailles. — **Epilogues,** par J. Crinon. — **La musique et les médecins,** par Henry Malherbe, lauréat de l'Académie Goncourt. — **Qu'est-ce que le tempérament chirurgical ?** Réponses de M. le professeur Rocher, de Bordeaux et de M. le docteur Léo. — **Les consultations gaies,** dessin par Le Rallic. — **Celui qui voulait vivre,** conte inédit par José Moselli. — **Sallavit et Placuit.** — **Dans le monde médical parisien.** — **La médecine à travers le monde.** — **Vingt jours en Amérique du Nord,** par le docteur Alain. — Hors texte : **Diane au retour de la chasse,** reproduction d'un tableau de Rubens, du Musée de Darmstadt.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »	40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »	12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN	60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Congrès International de Psychologie

Le XIe Congrès international de psychologie se tiendra à Madrid, du 6 au 12 septembre 1936, sous le haut patronage du gouvernement de la République et sous la présidence du Pr Ed. Mira (de Barcelone). Le secrétaire général est le Dr José Germain (de Madrid). Les langues officielles du Congrès seront : l'allemand, l'anglais, l'espagnol, le français, l'italien.

Le bureau du Congrès est installé à l'Instituto Nacional de Psicotecnia, Alberto Aguilera, 25, à Madrid.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 609 — 7 JUIN 1936
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photo Meurisse. — Cliché « INF. MED. ».

AU CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Sur la photographie du haut, nous remarquons, de gauche à droite : MM. les Professeurs Gaifami, de Rome ; Labhardt, de Bâle ; Cova, de Turin ; Daniel, de Bucarest ; Alfieri, de Milan, Président d'honneur du Congrès. En bas, différentes photographies effectuées dans les coulisses du Congrès.

Les Travaux du Congrès Français de Gynécologie

Ils furent consacrés à l'étude et au traitement de la stérilité

Le Bureau de ce Congrès était ainsi constitué :

Président d'honneur : Professeur E. ALFIERI (Milan).
Président : L. DARTIGUES (Paris).
Secrétaire général : Maurice FABRE (Paris).
Trésorier : X. COLANERI (Paris).

Voici les nations représentées à ce Congrès :

Italie, Belgique, Angleterre, Roumanie, Espagne, Suisse, Etats-Unis, République Argentine, Australie.

Nous y avons reconnu les personnalités suivantes :

MM. les professeurs : Goen-Armytage (Londres), Douglas-Nieller (Edimbourg), J.-A. Schockaert (Louvain), Daniel (Bucarest), Cova (Turin), Garfami (Rome), de Blasi (Gênes), docteur Jona (Melbourne), docteur Murray (Buenos-Ayres), docteur Petermans (Anvers), professeur Labhardt (Bâle), docteurs Krafft (Lausanne), Chassot (Genève), Chatillon (Genève), Bollag (Zurich), Bosset (Montreux), docteurs Quadras-Bordes (Barcelone), Poujoan (Barcelone), Casanelles (Barcelone), professeurs Guyot, Jeanneney (Bordeaux), Cotte, Chalier (Lyon), professeurs agrégés Binet, Guillemin (Nancy), professeurs Dieulafé (Toulouse), Vauverts, Favreau (Lille).

Voici maintenant des extraits des rapports qui furent présentés au Congrès :

CONSIDERATIONS GENERALES SUR LA STERILITE, par M. A. BINET, de Nancy.

Dans tous ses actes professionnels, le médecin devra se garder de décourager, sans raisons péremptoires, les volontaires de la maternité. Trop de ménages se targuent, souvent à tort d'ailleurs, de recommandations ou de prescriptions médicales pour esquiver leurs devoirs.

Le rôle du médecin sera, au contraire, de combattre les préjugés égoïstes, les calculs à courte vue. Il montrera que, contrairement à l'illusion courante, la famille, loin d'être pour l'individu une faiblesse, est au contraire une force, en le multipliant, en l'élargissant, en l'élevant au-dessus de lui-même et au-dessus des autres.

Et puis, les enfants sont la gaîté du foyer, la raison d'être de l'existence, la consolation et la sécurité de la vieillesse.

Le conseiller familial démontrera aussi, sans peine, que, pour obtenir de beaux produits, il n'est pas indispensable de se comporter toujours en fidèles disciples de cette science moderne à dénomination prétentieuse : l' « Eugénique » ; car celle-ci en est, de nos jours, à la période des balbutiements.

Le médecin soulignera encore le rôle bienfaisant dans la vie de la femme de la maternité. N'est-elle pas le meilleur antidote des caprices et des dérèglements mentaux si fréquents dans les classes stériles.

Le médecin réveillera donc les énergies assoupies et cultivera de son mieux la petite fleur vivace qui persiste au cœur de la plupart des femmes et même de la plupart des hommes : l'amour de l'enfant.

Toutefois, il devra parfois faire comprendre les inconvénients d'une sensibilité maternelle trop aiguë. Car, si paradoxal que cela paraisse, la fièvre même de la maternité peut stériliser certaines femmes. Elles ont un bébé, un seul, qui absorbe à tel point leur affection, elurs soins, leur temps, qu'elles se refusent à en avoir d'autres, par crainte de subir les mêmes épreuves.

On peut d'ailleurs délivrer ces mères, à tendresses féroces, des inquiétudes perpétuelles auxquelles les condamne leur enfant unique, en leur laissant entendre l'adage bien connu :

« Ayez un enfant, vous en serez esclave, ayez-en six, vous en serez maître. »

Enfin, un dernier devoir incombe au médecin, celui-ci intimement lié à la pratique de son art et, par conséquent, aux yeux de tous indiscutable : il doit mettre au service de la femme qui se confie à lui toute sa science et toute sa conscience pour lever les obstacles à la procréation. C'est pour dresser un plan de bataille contre cette stérilité d'ordre pathologique que se réunit ce Congrès.

PHYSIOLOGIE DE LA FECONDATION par M. CHAMPY, de Paris.

Ce qui intéresse le gynécologue, c'est de savoir quelles causes peuvent empêcher la fécondation de se produire.

Je ne parlerai que pour mémoire de l'imperméabilité tubaire, cause fréquente, facile à saisir et qui peut être curable. Mais ce que nous venons de dire, nous en indique déjà de plus obscures et de moins radicales.

Les spermatozoïdes peuvent-ils être altérés ? Cela paraît rare. La spermatogénèse dans le tube séminifère des mammifères est si fragile que la moindre perturbation l'arrête avant qu'on arrive au stade spermatozoïde et crée une aspermatogénèse complète. Quand le spermatozoïde est achevé, il est en règle générale normal.

Les anomalies, les lésions pathologiques des glandes annexes mâles peuvent jouer un rôle qui n'est pas facile à définir, mais qui peut être important. Les lésions du col utérin ne sont pas elles-mêmes sans rendre difficile la fécondation, non seulement par sténose, mais peut-être aussi par lésions inflammatoires, altérant les ferments normaux, ce qui explique le succès observé parfois de la fécondation artificielle, quand les fécondations naturelles ne réussissent pas.

Les lésions utéro-tubaires jouent un rôle non seulement en gênant la fixation de l'œuf, mais en rendant difficile la longue ascension des spermatozoïdes. On comprend que la destruction inflammatoire des cils tubaires, qui par leur mouvement orientaient la progression des spermatozoïdes, peut y mettre obstacle. Les exsudations inflammatoires un peu abondantes formeront, d'autre part, une sorte de flot difficile à remonter. Il y a donc toute une série de causes de stérilité indépendantes des phénomènes de fécondation proprement dit, qui peuvent tenir aux inflammations ou altérations du tractus génital de l'un ou de l'autre sexe. Elles ne paraissent ni permanentes, ni absolues, mais peuvent diminuer considérablement les chances de fécondation.

Mais il semble bien qu'une cause plus importante réside dans les difficultés de fixation de l'œuf.

Normalement l'œuf fécondé se segmente dans la trompe et arrive dans l'utérus déjà sous forme de jeune embryon.

Lors de son expulsion, le follicule se transforme rapidement en un corps jaune. Cet organe joue un rôle essentiel sur la fixation de l'œuf. Frünkel en a fait la démonstration sans explication. Ancel et Bouin ont montré qu'il déterminait chez la lapine une transformation de la muqueuse utérine qui est d'ailleurs propre à cet animal. Champy et Gley, puis Champy et Keller ont les premiers dissocié nettement l'action du follicule et celle du corps jaune sur le tractus génital et montré que celui-ci détermine par voie endocrine la formation d'une caduque. Ceci est actuellement universellement confirmé.

Or, la caduque, ainsi que l'a montré Zymanovicz, débute dès le 18-19e jour des règles chez la femme, croît jusqu'au 28e jour et avorte aux règles suivantes s'il n'y a pas fécondation.

Il ne semble pas que l'œuf puisse se fixer, l'expérimentation chez l'animal le montre, dans un utérus où la caduque n'a pas au moins débuté. L'irritation locale, dont Loeb faisait la cause principale, ne joue qu'un rôle accessoire, c'est le corps jaune qui joue le rôle principal.

Il est probable que les anomalies du rythme de maturité des follicules, dont les causes sont nombreuses, entraînent des anomalies de la formation de la caduque préjudiciables à une fixation normale de l'œuf. Mais ces phénomènes sont encore mal connus. On peut théoriquement soupçonner des anomalies de cause ovarienne ; l'ovarite sclérokystique en est certainement une (Mlle Guinier) des plus fréquentes. On peut aussi supposer théoriquement que des perturbations d'origine hypophysaire puissent intervenir. Il est un fait certain, c'est que les biopsies par curettage montrent fréquemment des muqueuses qui ne sont pas au stade que ferait prévoir le moment de la période intermenstruelle où elles ont été prélevées. Donc les anomalies existent.

Il est enfin à supposer qu'il y a des *incompatibilité humorales* qui rendent la fécondation impossible. Les faits biologiques le suggèrent. La clinique montre parfois qu'une femme stérile dans un premier mariage devient féconde dans un second.

De tels faits sont fréquents en biologie animale ou végétale. Il est bien connu que certaines formes florales d'une espèce ne peuvent parfois être fécondées que par une forme différente et non par la forme identique. On sait que certaines orchidées ont un pistil qui se montre toxique pour le pollen des fleurs du même pied et parfois pour celui de la même espèce, alors qu'il ne l'est pas pour celui d'une autre plante ou d'une espèce voisine.

Existe-t-il chez l'homme des incompatibilités de cette sorte ? Je ne crois pas que ce soit très étudié, mais c'est très vraisemblable.

Il est possible enfin que, dans des conditions difficiles à déterminer, il se crée dans l'organisme de la femme des spermatoxines, dont Bordet a montré que ce sont les cytotoxines les plus faciles à créer expérimentalement.

Il faut peu de chose pour créer chez le mâle et dans le testicule lui-même des agglutinines détruisant spermatides et spermatozoïdes. Les conditions de leur création dans les voies génitales de la femme, surtout dans les voies génitales enflammées, riches en leucocyte, seraient à étudier, d'autant que la présence de leucocytes doit logiquement favoriser leur formation.

LA STERILITE PAR TROUBLE PHYSIOLOGIQUE, par M. Jean SEGUY, de Paris.

On peut observer des cas de stérilité alors qu'*anatomiquement* l'ovaire, le testicule et le canal vecteur, mi-partie masculin, mi-partie féminin, qui les réunit sont absolument sains.

Ceci prouve qu'à côté de l'intégrité « statique » de l'appareil génital masculin et féminin, il est nécessaire que jouent normalement un certain nombre de facteurs biologiques absolument indispensables à la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule. Si ces conditions physiologiques ne sont pas respectées, la stérilité peut s'ensuivre. La connaissance de plus en plus précise de ces troubles physiologiques a permis de restreindre dans une large mesure le groupe des stérilités dites inexplicables.

Ces conditions physiologiques indispensables sont nombreuses : certaines sont évidentes, d'autres sont de notion moins courante.

1° Il faut que les rapports sexuels soient suffisamment fréquents pour utiliser toutes les chances de fécondation. Mais ils ne doivent pas être trop rapprochés, pour éviter de créer au niveau de l'appareil génital féminin un éréthisme préjudiciable, et surtout pour laisser à la spermatogénèse le temps de donner à chaque éjaculation un nombre de spermatozoïdes suffisants.

Dans certains cas d'impuissance sexuelle du mari, les rapports arrivent à être pratiquement supprimés. Dans 2 % des stérilités masculines cette « impotentia cœundi », sur laquelle a insisté récemment R. Petit, est en cause.

2° Le coït doit être complet, c'est ce qui explique la stérilité de certains ménages où la femme, atteinte de vaginisme, ne supporte, et encore très difficilement, que le coït vestibulaire.

L'éjaculation doit atteindre le col avec une certaine force, d'où la possibilité bien connue de stérilité par hypospadias ou par rétrécissement de l'urètre. C'est ce qui explique également que soit préjudiciable la longueur exagérée du col : l'éjaculation se fait alors dans un cul-de-sac vaginal, une fausse route au coït ayant pu s'installer peu à peu (Pajot). De même la rétroversion marquée de l'utérus, lorsque le col vient se placer derrière la symphise, empêche le sperme d'atteindre facilement l'orifice cervical. (Voir suite page 9).





(Photo Meurisse. — Cliché « INF. MED. ».

Cette photographie montre l'assistance nombreuse qui se pressait au Congrès Français de Gynécologie

A mon avis

A lire certains jugements rendus contre les médecins, on serait poussé à croire que tout membre de notre profession peut et doit être désigné comme un ennemi public n° 1.

Un chirurgien de l'hôpital de Lens, le Dr Brun, fait une injection de un milligramme d'adrénaline à un malade rachianesthésié qui était porteur d'un hygroma chronique du genou et dont l'ablation était désirée par le malade. La rachianesthésie avait été faite sur le désir de celui-ci. Le malade meurt d'une infection gangréneuse. La veuve porte plainte contre le chirurgien. Une expertise est ordonnée qui ne relève aucune faute professionnelle. Notre confrère n'en est pas moins condamné à 80.000 francs de dommages et intérêts qui doivent être immédiatement versés à la veuve et à une mensualité de 200 francs au profit de l'enfant jusqu'à la majorité de ce dernier.

J'aimerais que la confraternité dont on parle toujours avec une bouche sucrée passe un peu dans la réalité des faits à l'occasion de ce chirurgien de l'hôpital de Lens.

Tout d'abord, croyez-vous que la veuve aurait porté plainte si elle n'avait pas été malicieusement conseillée à cet effet ?

Il existe des êtres spécialement doués qui sont à l'affût des causes judiciaires susceptibles, au nom de la loi, d'atteindre la bourse des médecins. Et ce ne sont pas toujours des agents d'affaires qui se plaisent à ces manigances, mais d'habiles robins qui, sous le couvert de la défense de la veuve et de l'orphelin, sentent le gibier à plumer. Car un médecin poursuivi ne court qu'une chance : celle de se voir sali dans le prétoire et condamné par ses juges.

Dans le praticien amené à la barre d'un tribunal, je vois toujours le pauvre insecte tombé dans la toile de l'araignée. L'observation démontre que ma comparaison est juste. Et il serait à souhaiter que nos syndicats, qui se plaisent aux controverses en champ clos, affrontent la lutte contre les chats-fourrés quand un médecin se trouve en butte à des actions aussi injustes que celle que nous rapportons.

A une lutte dans laquelle se trouvent d'un côté toute une action sournoise menée par des appétits coalisés qui se parent des plus nobles principes de justice, il faut oser se mêler en coalisant les efforts du droit, de la logique et du prestige professionnel.

Si l'on n'organise pas cette défense de notre profession, l'exercice de la médecine ne sera plus possible, car tout geste d'un praticien exposera celui-ci aux pires conséquences ; ce sera sa ruine morale et matérielle qu'il risquera à chaque instant du jour.

Je sais qu'en de tels cas, les maîtres de notre art n'hésitent pas souvent à venir témoigner en faveur des prévenus ; néanmoins, cela demeure sans effet, on écoute avec un apparent intérêt le grand chirurgien qu'on est heureux de voir en chair et en os, mais le jugement ne se trouve pas changé d'un iota et il conserve toute sa sévérité, tout son venin.

Pour résister victorieusement aux attaques sournoises menées contre les praticiens par des agents souvent plus intéressés que les familles plaignantes, il faut une organisation active, disposant de compétences et de ressources, courageuse aussi pour affronter des débats où les faits sont souvent travestis et qui sont menés par des juges dont le refoulement antipathique aux médecins fait taire le respect qui se doit à la justice.

Si nos syndicats ont sur ceux des métallurgistes et des maçons l'infériorité de ne pas être à même de lutter pour les intérêts vitaux de notre profession, que des organismes se créent pour les suppléer. Car il y a péril en la demeure.

Mais il y a les compagnies d'assurances, me direz-vous, qui seraient à même de mener cette tâche à bien ? Je voudrais en être sûr. Et puis, leur concours est particulier ; d'abord il y a plus que des intérêts pécuniaires dans cette action de défense que je préconise, il y a une question de prestige et de moralité qui ne saurait être soutenue par l'avocat d'une compagnie d'assurances.

Pour être complet, il nous faut dire que, dans l'affaire qui nous occupe, le jugement s'appuya sur la rachianesthésie qui, aux dires des experts, n'était pas nécessaire. Elle avait été, au surplus, demandée par le malade.

D'abord, les experts n'avaient pas été consultés sur l'opportunité de la rachianesthésie et ils eussent dû se taire à son sujet. De plus, quel est le critérium d'opportunité de ce procédé anesthésique ? Si le malade — que les experts n'ont pas vu — avait voulu être chloroformé ? Tout malade est en droit de fuir la souffrance et de choisir tel moyen qu'il lui plaît pour y échapper.

Je sais, Je sais, on peut ergoter là-dessus jusqu'à demain et même pendant des mois, mais tout de même, nous ne sommes pas à Byzance ! On peut même ergoter sur tout et sur n'importe quel traitement en particulier.

Et j'en reviens à l'essentiel de la question : si nous ne nous organisons pas sans délai pour lutter contre les chacals qui nous entourent, nous ne pourrons exercer librement notre profession sans courir au moins une fois le jour le risque de nous voir disqualifiés et ruinés.

J. CRINON.

Classification politique des médecins qui viennent d'être élus députés

Républicains U. R. D. — Docteur Jean Bernex (Haute-Savoie), docteur Biétrix (Doubs), docteur Cousin, de Paris (9e), docteur de Framond (Lozère), docteur Gaillemin (Vosges), docteur Oberkirch (Bas-Rhin).

Jeune République. — Docteur Paul Boulet (Hérault), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Républicains de gauche. — Docteur Joly (Ille-et-Vilaine), docteur Lecacheux (Manche), docteur Rocca-Serra (Corse), docteur Talandier (Cantal).

Radicaux socialistes. — Docteur Dezarnaulds (Nièvre), docteur Henry Gout (Aude), docteur Pécherot (Drôme), docteur Camille Perfetti (Haute-Marne).

S. F. I. O. — Docteur René Arbeltier (Seine-et-Marne), docteur Léon Bondoux (Nièvre), docteur Dupré (Nord), docteur Arsène Fié (Nièvre), docteur Gardiol (Basses-Alpes), docteur Guy (Haute-Savoie), docteur Hollande (Aisne), docteur Martin (Isère).

Communistes. — Docteur Georges Lévy (Rhône).

Totaux : 24.

L'ancienne Chambre comptait trente-huit médecins.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie aura lieu à l'hôpital mixte de Fontainebleau le 20 juin 1936, à 8 heures 30.

Tous renseignements relatifs au concours seront donnés au bureau de l'économat, les jours non fériés, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures.

M. le docteur Chauveau a été élu sénateur de la Côte-d'Or, le 19 juin 1910. Depuis il a toujours été réélu. Ses amis viennent de fêter son jubilé parlementaire, sous la présidence de M. Jeanneney, président du Sénat. De nombreux confrères, notamment le docteur Siredey, ancien président de l'Académie de Médecine, assistaient à la cérémonie.

Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux d'Angers s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu d'Angers le 8 juin.

Le lundi 19 octobre 1936, sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour six places d'internes en médecine et en chirurgie. (Ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir, les candidats devront se faire inscrire au moins un mois avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices.

Le poste de chirurgien à l'infirmerie des prisons de Fresnes est actuellement vacant. Aux termes de la loi du 12 août 1933 cet emploi est réservé par priorité aux praticiens titulaires d'une pension d'invalidité pour faits de guerre.

Les candidatures seront reçues à la préfecture de police (sous-direction du personnel), jusqu'au 9 juin inclus.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 29 mai 1936, la chaire de chimie médicale de la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est déclarée vacante.

Par décret en date du 28 mai 1936, MM. les docteurs Rollin et Laignier, chefs de clinique adjoints à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, sont nommés, après concours, chefs de clinique, en remplacement de MM. les docteurs Tillé et Bernard.

Est nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Moreau (Elie), administrateur de la caisse d'épargne du Mans ; 39 ans de services civils et militaires.

Pour commémorer l'élection du professeur A. Gosset à l'Académie des sciences, ses amis et ses élèves ont l'intention de lui remettre, au cours d'une cérémonie dont la date sera ultérieurement fixée, son épée d'académicien.

Est élevé à la dignité de grand officier. — M. Jean Faure, président du Syndicat des spécialités pharmaceutiques.

Par arrêté préfectoral en date du 11 mai 1936 M. le docteur Lucien Périn, médecin du Dispensaire de Salubrité, assistant de l'Hôpital Saint-Louis, a été nommé médecin-chef de service à la Maison de Saint-Lazare.

Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le lundi 3 août 1936, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au Directeur de l'Hôpital-Hospice.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira, le lundi 5 octobre 1936, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La médaille d'or des hôpitaux de Marseille a été attribuée à MM. les Drs Paillas (médecine) et Picaud (chirurgie).

M. le Dr Couléon, reçu au concours de médecin des asiles, en 1936, a été nommé chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson (Manche).

Le second Congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Rome, au mois d'octobre prochain, juste après la clôture du Congrès international de pédiatrie.

La médaille d'argent des épidémies a été décernée à M. Letailleur, interne en médecine de la Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise.

M. le Ministre de la Marine marchande a adressé à l'Académie le projet de décret en préparation sur la question de la salubrité des coquillages.

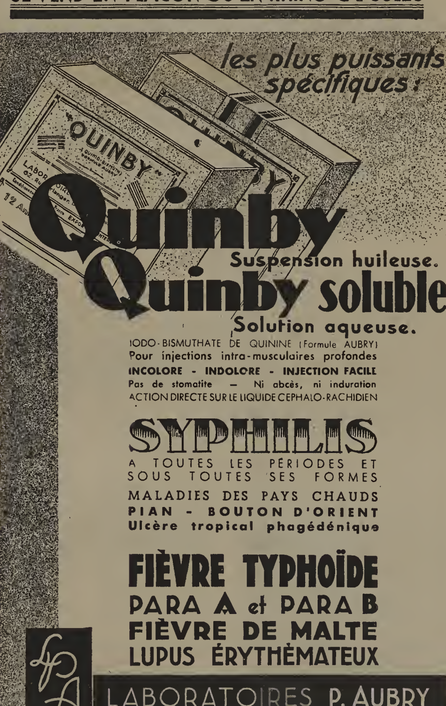
M. Pasteur Vallery-Radot a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe section (*Hygiène*).

Est cité à l'ordre de la Nation M. Davioud, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin contractuel de l'assistance médicale indigène, chirurgien de haute valeur, animé du plus haut esprit de devoir.



(Photo Meurisse. — Cliché « INF. MED. ».

M. le professeur Alfieri, de Milan, Président d'honneur du Congrès, est vu ci-dessus en train de lire son discours à la séance d'inauguration du Congrès Français de Gynécologie.



Le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Audibert-Rousset font part de la naissance de leur fils Henri.

— M. le professeur agrégé Poinso et Mme font part de la naissance de leur fille Françoise.

— M. le docteur Maurice Dérot, ancien chef de clinique à la Faculté, et Mme, née Picquet, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

— M. le docteur et Mme Pierre Moraux font part de la naissance de leur fils Jean-Luc.

— Le docteur Maurice Galtier, médecin-consultant à Vals-les-Bains, et Mme Maurice Galtier nous font part de la naissance de leur fille Annie.

— Le docteur et Mme Faugeron, M. Duléry de Peyramont et Mme, née Faugeron, sont heureux de faire part de la naissance de leur petit-fils et fils Guy.

Limoges, le 22 mai 1936.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Yvonne Louppe, fille de M. Albert Louppe, vice-président, directeur général de la Compagnie de Fives-Lille, avec le docteur Pierre Barragué, chirurgien de l'hôpital de Versailles.

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Duclos, belle-fille et fille de M. Joseph Durand, directeur de l'hôpital Péan, et de Mme, avec M. Marcel Vincent, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

Mariages

— On a célébré en l'église de la Madeleine le mariage de Mlle Jacqueline Vigier, fille de M. René Vigier, avocat à la Cour d'appel, avec M. Henri Fontaine, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté, fils de M. Eugène Fontaine, ingénieur des mines.

Les témoins de la mariée étaient : le docteur Pierre Vigier et Mme Petit ; ceux du marié : le professeur Gosset, membre de l'Institut, et le professeur agrégé Cadenat, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

— Mme Raymond Cestan fait part du mariage de sa fille, Mlle Simone Cestan, avec M. Pierre Dussert-Vidalet, ingénieur diplômé de l'Institut électro-technique de l'Université de Toulouse et de l'Ecole supérieure d'électricité.

— Mme veuve Escande, Mme et M. le docteur François Escande, professeur à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, nous ont fait part du mariage de leur petit-fils et fils Félix, docteur en médecine, assistant à la Faculté, avec Mlle Angèle Montagut.

— M. le docteur Louis Montané, chevalier de la Légion d'honneur, Mme Montané, M. et Mme Jean Touzet nous ont fait part du mariage de M. François Touzet, leur petit-fils et fils, avec Mlle Raymonde Riehl.

— Le docteur Léon Bourguignon, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Léon Bourguignon, ont fait part du mariage de leur fils, le docteur Jean Bourguignon, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Madeleine Pinard.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 28 avril, en l'église Saint-Pierre et Saint-Paul de Courbevoie.

(Place Saint-Michel, 11, Limoges ; rue du Général-Langlois, 3, Paris, XVIe.)

Nécrologies

— Nous avons appris la mort de M. le docteur Maurice Rigal, décédé subitement à Chabeuil (Drôme), le 25 mars, dans sa 55e année. Les funérailles ont eu lieu en l'église de Rochechouart, le 30 mars, au milieu d'une très nombreuse affluence.

Le docteur Rigal, grand blessé de guerre, était titulaire de la Légion d'honneur, de la médaille militaire et de la croix de guerre.

— Le docteur et Mme Roger Cramouzaud-Donnarieix ont fait part de la mort de M. Henri Cramouzaud-Donnarieix, décédé à Bas-Gris, commune d'Eyjeaux (H.-V.), le 13 mai, muni des sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu en l'église d'Eyjeaux, le 15 mai.

— Le docteur Lucien-Emile Blandin, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— Le docteur Adrien Laguaite, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

— M. Joseph Bonnabel, père de M. le docteur J. Bonnabel.

— Mme de Brancas, électro-radiologiste, chef du service central de la clinique Baudelocque, morte victime de son dévouement.

— Le docteur Ovide Bergenstein et Mme, M. et Mme G. Rossmann font part du décès du docteur Adolphe Bergenstein (61, rue des Martyrs). Selon son expresse volonté, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

Médailles d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'or

M. Bernard, docteur en médecine, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Besançon (Doubs).

M. Duvernoy, médecin du préventorium de Palente à Besançon.

M. Maréchal Edouard, docteur en médecine, directeur du Service départemental d'hygiène à Besançon.

M. Thibault Jean, docteur en médecine, directeur du sanatorium des Tilleroyes à Besançon.

Médaille d'argent

M. Bachy Georges, chirurgien-chef des hospices de Saint-Quentin.

M. Lecoq Alain, interne au sanatorium des Tilleroyes à Besançon.

Médaille de bronze

M. Tancelin Emile, docteur en médecine à Paris.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les journaux nous ont fait connaître qu'en l'espace d'une année seulement six cents assassinats et quelques milliers d'attentats avaient été commis en France. Eh bien, c'est rassurant. Nous allons bientôt, si cela continue, disputer à l'Amérique le record de la criminalité.

Il eût été intéressant de savoir le nombre d'étrangers qui figurent parmi les bandits dont les exploits permettent aux journaux de remplir leurs colonnes. Ce chiffre ne saurait nous être fourni, car la plupart des auteurs de ces crimes sont demeurés inconnus.

Il serait à la fois déconcertant et suggestif de faire le recensement des crimes commis en un an sur notre sol et de faire le pourcentage de ceux dont les auteurs furent arrêtés. Ce pourcentage serait extrêmement faible. Je suggérai ce travail, il y a une dizaine d'années, au chef des informations d'un grand quotidien de Paris ; il fut effectué, mais comme les quatre-cinquièmes des enquêtes étaient demeurées sans résultat, le journal fut fortement tancé par le gouvernement d'alors. Il n'est de meilleur encouragement pour les criminels que le peu de risque qu'ils courent d'être arrêtés.

Mais pourquoi ces insuccès policiers ? Parce que la police est, en France, aussi mauvaise que le reste. Le zèle ne l'étouffe pas, son organisation est précaire ; elle n'a ni les cadres, ni le personnel qui lui conviendraient.

Dans les campagnes elle est inexistante et si les règlements de police sont bafoués, par suite du manque d'énergie ou par peur des « histoires », à fortiori, les affaires criminelles ne sont-elles qu'imparfaitement suivies et rarement résolues.

Dans les villes de province, elle est à la disposition du parti politique au pouvoir et croit avoir accompli sa tâche en faisant des effets de torse aux carrefours et en brimant lucrativement les automobilistes étrangers.

Paris, enfin, qui a l'air d'être rempli d'agents, est complètement vidé de sa police à certaines heures ; la nuit venue, les malandrins peuvent tuer, dévaliser et s'éclipser sans crainte d'être même aperçus par la force publique ; il faut vraiment qu'un escarpe ait de la malchance pour y être arrêté.

La police ne compte d'ailleurs que sur les dénonciations anonymes pour pouvoir mettre la main au cou d'un criminel ; et, même dans ce cas, elle hésitera à faire son devoir car il y a, parmi la pègre, des individus qui sont tabous.

Les grèves qui ont dramatisé ces derniers jours nous ont fait connaître qu'il y avait un grand nombre d'ouvriers spécialisés dont le salaire horaire était inférieur à cinq francs. Cette révélation rendit sympathique le mouvement gréviste. Alors que le moindre tâcheron, que la plus maladroite des femmes de ménage réclame à Paris quatre francs de l'heure, on trouve surprenant que des ouvriers ayant appris un métier et devant apporter dans l'exécution de leur travail autant de conscience que de compétence soient aussi peu rémunérés.

Toutefois, les ouvriers sont un peu les victimes de cette conception fausse dont on nous a rabattu les oreilles et qui prétendait que les besoins de l'ouvrier primaient sa compétence pour établir le taux de son salaire. Cette thèse démagogique avait gravement compromis l'apprentissage, car le jeune homme se faisait cette réflexion : pourquoi apprendre un métier et subir durant l'apprentissage des salaires infimes, si le manœuvre touche autant que l'ouvrier connaissant son métier ?

L'échelle des valeurs est une nécessité. Dans un but vil les syndicats ouvriers l'ont méprisée pendant des années et dans un but intéressé les patrons se sont prêtés à cette injustice ; il semble aujourd'hui qu'on veuille revenir de cette erreur. Tout le monde y gagnera.

Comme don de joyeux avènement notre nouveau gouvernement parle de rembourser aux Etats-Unis la dette dont ce pays nous réclame le remboursement. Cela démontre que notre gouvernement a mis la main sur un trésor caché. Alors, c'est la prospérité qui revient.

Mais alors, pourquoi nos impôts se trouvent-ils augmentés de près de vingt pour cent et pourquoi tapons-nous chaque fin de mois aux caisses étrangères ou même simplement à celle de la Banque de France ?

Vous savez ce en quoi consiste l'escroquerie dite « au trésor espagnol » ? On fait croire à un gogo qu'il lui suffit d'envoyer quelque argent à un pauvre diable qui, grâce à cela, se libérera et partagera avec vous un trésor dont il est le seul à connaître l'endroit où il est déposé.

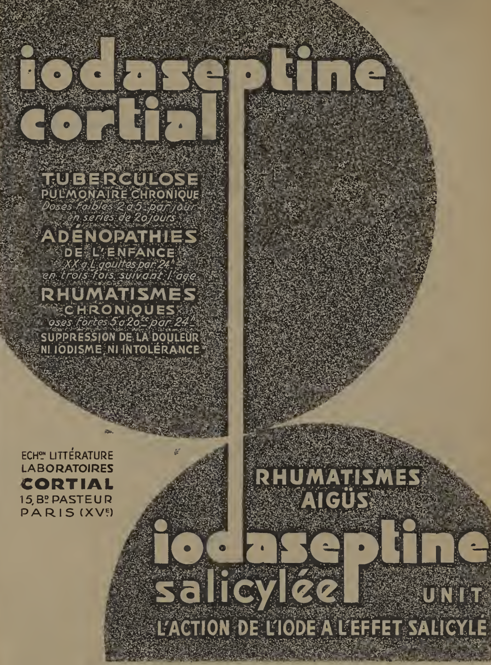
On a fait croire aux électeurs français qu'il leur suffisait de donner leurs voix à un parti pour pouvoir entrer en possession des milliards qui nous manquent. Ces milliards seraient entre les mains des deux cents familles. Oui, mais les deux cents familles ne possèdent pas plus les milliards promis que le filou espagnol ne possède de trésor.

Ce sont les stratagèmes les plus stupides qui réussissent à coup sûr. Vous ne vous rappelez pas le coup du milliard des congrégations ? Lorsqu'on eut expulsé celles-ci, leurs biens confisqués se ramenèrent à un ou deux millions. On était loin du milliard.

Les deux cents familles — pourquoi ce chiffre de 200 ? Mirabeau avait déjà fixé à 200 les familles dont les biens devaient sauver la France de 1789 tombée dans la misère, est-ce que ce sont toujours les mêmes ? — n'ont pas dans leurs coffres-forts les milliards après lesquels nous courons. Leurs fortunes, ce sont des usines, des terres. Quand on se sera emparé de celles-ci, qu'est-ce que cela nous donnera comme argent liquide ?

Mais on les vendra, dites-vous. Et qui les achètera ? La même bande noire que celle de 1793, sans doute ? Ne la voit-on pas déjà apparaître dans nos campagnes ? C'est une grosse affaire qui se prépare.

J. CRINON.



Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine

Siège social : 28, rue Serpente, PARIS (VIe)

REFERENDUM

Arrondissement ....
Commune de ....

1re QUESTION. — Quel est le tarif minimum que vous appliquez vous-même habituellement à la clientèle économiquement faible ?

a) Pour la consultation au Cabinet :
b) Pour la visite à domicile :

2e QUESTION. — Quel est, à votre avis, le tarif minimum appliqué par la généralité des médecins de votre { arrondissement / commune } à la clientèle économiquement faible :
a) Pour la consultation au cabinet :
b) Pour la visite à domicile :

Ce referendum est *rigoureusement anonyme.* Il ne doit comporter aucune signature.

Chaque feuille porte seulement le n° de l'arrondissement pour Paris, le nom de la localité pour la banlieue.

Il n'est envoyé qu'un seul exemplaire à chaque médecin, syndiqué ou non.

Ce referendum n'est pas adressé aux spécialistes, puisque le renseignement demandé concerne uniquement les omnipraticiens.

Prière de répondre par courrier.

NOUVELLE BRÈVE

M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, vient d'être élu membre de l'Académie royale de médecine de Belgique.

La Médecine il y a 50 ans

M. Joannès Chatin est élu membre de l'Académie de Médecine dans la section de pharmacie.

Un nommé Grein demande l'autorisation d'introduire en France pour l'usage médical, l'eau d'une source d'Aix-la-Chapelle.

Nocard est candidat à l'Académie dans la section de Médecine vétérinaire, et le docteur Diday, de Lyon, est candidat au titre de commespondant national à la section de médecine, de même que le docteur Spillmann, de Nancy, est candidat au titre de correspondant dans la section de chirurgie.

Taillandier, fabricant de produits chimiques à Argenteuil, envoie à l'Académie un échantillon, préparé par lui, de sulfate de quinine chimiquement pur.

Le docteur Clemenceau de la Loquerie adresse à l'Académie une étude sur la mortalité de la ville de Fontenay-le-Comte (Vendée) pendant les années 1883-1885.

Le docteur Coiffier, du Puy, publie un mémoire concernant cinq nouvelles applications de la seringue de Pravaz à injections sous-cutanées.

Le docteur Galippe, ayant filtré de la salive à l'aide de l'appareil de Pasteur, la salive filtrée n'ayant pas été transvasée, a vu apparaître, à l'extrémité inférieure de la bougie filtrante non en contact avec le liquide, un champignon constitué par des tubes de mycélium et des spores.

Sur le conseil du professeur M. Cornu, V. Galippe a cultivé ce champignon dans les cellules de Van Tieghem et a pu constater que ce n'était ni un aspergillus, ni un penicellium.

Ce champignon qui n'a été ni décrit, ni figuré jusqu'alors, appartient à la famille des *Monilia*. M. Galippe propose de lui donner le nom de Monilia sputicola.

Le docteur Duber, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Lille, publie une observation qui a pour titre : *Pierre de la vessie et double fistule uréthro-pénienne chez un enfant de huit ans. Taille hypogastrique et uréthroplastie dans la même séance.*

Verrier publie un ouvrage sur l'accouchement comparé dans les races humaines · cet ouvrage est une étude comparée du bassin, des organes génitaux, des fonctions de la génération, du fœtus et des phénomènes de l'accouchement, ainsi que des pratiques qui sont en usage tant en Europe qu'en Asie et chez les peuplades sauvages.

Vulpian présente à l'Académie un travail du docteur Halison, de Baccarat, sur l'influence de l'alcoolisme dans le développement de la tuberculose pulmonaire et de la cirrhose atrophique du foie.

Le docteur Legris, élève de Germain Sée, soutient une thèse sur le sulfate de spartéine comme médicament cardiaque et l'infusion de fleurs de genêt comme diurétique.

M. Paulet, médecin militaire, est élu correspondant national de l'Académie dans la division de chirurgie.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM.

Bres, docteur en médecine à Cannes, ancien vice-président à Cannes de l'Œuvre Grancher ; 38 ans de services civils et militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration active à la lutte antituberculeuse. Chevalier de juillet 1920.

Delrat, docteur en médecine, médecin-chef de l'hôpital d'Orsay (Seine-et-Ooise) ; 32 ans de services civils et militaires, d'activité professionnelle et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers. Chevalier du 31 juillet 1925.

Au grade de chevalier

M. Carette, docteur en médecine, médecin de l'hôpital Saint-Pol-sur-Ternoise (Pas-de-Calais) ; 48 ans de services civils et militaires distingués et d'activité professionnelle dévouée en faveur des diverses œuvres d'assistance.

Mlle Guérin de Vaux, secrétaire générale du groupe d'œuvres sociales de Belleville à Paris ; 29 ans d'activité particulièrement dévouée en faveur d'organismes hospitaliers et de diverses œuvres sociales.

M. Roland, docteur en médecine, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Besançon ; 29 ans de services civils et militaires distingués et de collaboration dévouée à divers organismes d'hygiène et d'assistance.

M. Bernard, docteur en médecine, membre de l'Association générale des mutilés de la guerre ; 35 ans de pratique professionnelle et services militaires Croix du combattant.

A la mémoire de l'Ophtalmologiste Morax

Un monument élevé à la mémoire du Dr Morax, le maître de l'ophtalmologie française, par ses amis, élèves et collaborateurs, a été inauguré en présence d'une nombreuse assistance, dans le service du Dr Magitot, à l'hôpital Lariboisière. Le Pr H. Hartmann présidait cette cérémonie, au cours de laquelle des discours furent prononcés par M. Tremblay, directeur de l'hôpital, au nom de l'Assistance publique ; les Drs Magitot et Coutela, ainsi que les Prs Coppez, de Bruxelles ; Martin, directeur de l'Institut Pasteur, et Hartmann.

ECHOS ET COMMENTAIRES

Du rôle de l'industrie pharmaceutique dans le progrès du cinéma.

Le cas du commanditaire qui impose une petite amie est tellement courant que, lorsqu'un cinéaste a mis la main sur le « rara avis » qu'est un commanditaire, il est à peu près certain de son affaire.

— Vous avez bien encore un petit rôle de femme à distribuer ? demande l'homme aux billets de mille.

— Comment donc !

Et c'est ainsi que les journaux annoncent, quelques jours plus tard, que le réalisateur X... va faire débuter dans son prochain film une nouvelle artiste belle comme le jour et éclatante de talent.

Bien entendu, la jeune artiste n'est jamais très belle et son seul talent est de désespérer le metteur en scène qui ne peut absolument rien en tirer.

Mais il y a aussi un cas beaucoup plus rare : le commanditaire qui veut un rôle pour lui-même.

Tel fut le cas, par exemple, de ce grand fabricant de spécialités pharmaceutiques, qui exigea la vedette pour lui.

Cela ne l'empêcha pas, du reste, de réclamer un rôle important pour sa petite amie et un petit rôle pour un ami de sa petite amie, dans la première version de Graine au Vent, dont Jacques Mills va réaliser prochainement la version parlante.

Ce fabricant de spécialités pharmaceutiques qui pèse 150 kilos et qui remue les millions à la pelle, s'était réservé le rôle d'un garde-chasse.

Le jour où l'on donna le premier tour de manivelle, il fut informé qu'il venait d'être fait chevalier de la Légion d'honneur.

Le soir même, pour fêter l'heureuse nomination, un banquet réunit les principaux artistes, sous la présidence de l'acteur-fabricant de spécialités pharmaceutiques.

Celui-ci était dans son costume de garde-chasse sur la veste duquel s'étalait un large ruban rouge. Quand, à la fin du dîner, il prit la parole, il commença par ces mots :

— Mes chers amis, un bonheur ne vient jamais seul. Aujourd'hui, je suis un artiste, un vrai, et je suis chevalier de la Légion d'honneur.

Les débuts de Graine au Vent, version muette, furent d'ailleurs assez amusants. Le metteur en scène ayant été changé à la dernière minute, il n'existait pas de scénario, le premier réalisateur ne voulant pas donner un découpage qu'il considérait, à juste titre, comme son bien propre.

Pourtant, les artistes étant engagés, il ne fallait pas perdre une minute. Tout au moins, était-ce l'opinion du commanditaire.

— Mais qu'est-ce que vous voulez que je tourne ? demanda le metteur en scène... Laissez-moi quelques jours pour préparer mon travail.

— Ou vous connaissez votre métier ou vous ne le connaissez pas, rétorqua le fabricant de produits pharmaceutiques. Si vous le connaissez, attaquons.

Ahuri, le malheureux appela son opérateur qui était le Marseillais Géo Blanc.

— Nous sommes tombés sur une bande de piqués, expliqua-t-il. Il faut tourner coûte que coûte.

Comme le commanditaire furieux se promenait de long en large, dans son bel uniforme de garde-chasse, une idée lui vint soudain...

— Allez me chercher un lapin, un lapin de garenne bien entendu, commanda-t-il.

Le régisseur revint une heure après avec un magnifique lapin noir et blanc.

— Mais, nous ne pouvons pas tourner avec ça, s'emporta le réalisateur.

— Pourquoi donc ? intervint le commanditaire.

— Parce que ce n'est pas un lapin de garenne.

— Décidément, vous y mettez de la mauvaise volonté ; cet animal est magnifique, commençons.

Et c'est ainsi qu'au début de Graine au Vent on pouvait voir folâtrer, autour d'un garde-chasse de 150 kilos, à l'orée d'un bois, un splendide lapin de choux.

Aucun critique ne releva cette anomalie.

Où le respect pour le maître se marie à l'amour du vin.

Au cours de la séance pittoresque qui permit à l'Académie de Médecine d'entendre des membres éminents de cette compagnie faire l'apologie des grands crûs de France, on put s'émerveiller de voir en M. le professeur Marion un vigneron fort compétent. Il défendit sa Bourgogne avec verve et crânerie, soutenu d'ailleurs en ce rôle applaudi par son compatriote M. le professeur Laubry.

(Voir la suite page 8).

ÉCHOS ET COMMENTAIRES

(Suite de la page 7)

Aussi, ne pouvait-on s'étonner de voir, l'autre midi, M. le professeur Marion présider, chez un traiteur de la rue Saint-Martin renommé pour son vin de Bourgogne, la table autour de laquelle il avait réuni ses collaborateurs. Comme ce restaurant est petit, petit, la table du professeur Marion l'occupait en grande partie et nos jeunes confrères étaient là comme chez eux, choyés d'ailleurs par le maître-queue Benoit et ses échansons.

La bonne franquette qui réunissait ainsi autour de leur patron une vingtaine de jeunes médecins communiant dans la sympathie pour le maître et dans l'amour du bon vin ne manquait ni de sel ni d'enseignement.

Jetons de présence, élites et révolution.

Savez-vous à combien s'élève le jeton de présence d'un membre de l'Académie de Médecine ? Vous n'en avez aucune idée ? Eh bien, tenez-vous bien à la rampe... : Il rapporte environ quinze francs à celui qui le touche — ce qui ramène le taux de l'heure de présence à 7 fr. 50.

Certes, nous voilà loin des jetons de présence grassement délivrés aux membres des deux cents familles comme membres de Conseils d'Administration qu'ils administrent peu ou prou et bien ou mal.

Mardi dernier, certains membres de l'Académie de Médecine ne parlaient de rien moins que de « tenir les lieux » pour faire entendre leurs protestations contre une si vile obole qui s'apparente au pourboire. Ce n'était, vous le pensez bien, qu'une boutade.

N'empêche que les ouvriers métallurgiques et les danseurs du Lido ont, sur nos académiciens, la supériorité de pouvoir faire entendre très haut leurs revendications et d'obtenir, à coup sûr, satisfaction.

Les élites dans une démocratie, et particulièrement en France, ont la décence du geste et le droit de rester au pain sec. Seulement ce sont parfois les élites qui déclanchent les révolutions.

Une Association de médecins amateurs de jardins

Les médecins amateurs de jardins se sont réunis en Association. Le but du groupement est une documentation réciproque des membres, la mise en commun des graines ou plantes que chacun peut récolter en excès ; divers avantages matériels sont acquis aux sociétaires, etc... Chacune des quatre réunions annuelles se tient au cours de la visite d'uu jardin, d'un établissement horticole particulièremeut intéressant.

Comme il se devait, la première réunion fut consacrée à l'Ecole Nationale d'Horticulture de Versailles. Après un déjeuner fort gai, l'après-midi fut employée à la visite détaillée de l'École d'Horticulture. Une trentaine de membres y prirent part. Le président, docteur Herbinet, assisté des vice-présidents, docteur Chirie, accoucheur des hôpitaux et docteur Heins, présentèrent les memebres au professeur Lecolier, professeur à l'Ecole Nationale d'Horticulture. Celui-ci voulut bien consacrer trois heures à une leçon-visite, au cours de laquelle furent examinés les différentes serres de l'École et son verger célèbre. On sait que trois poiriers vivent encore, qui furent plantés par La Quintinie, sous Louis XIV. Du point de vue artistique comme du côté technique ces milliers d'arbres fruitiers merveilleusement conduits offrent un spectacle admirable. Le jardin de fleurs, le jardiu botanique de l'Ecole mériteraient plus de temps qu'il ne fut possible de leur en consacrer.

Une séauce de la Société fut ensuite tenue dans le grand amphithéâtre de l'Ecole. Le secrétaire général, docteur Dejust, et le trésorier, docteur Nissim, mirent leurs collègues au courant des affaires de l'Association. Celle-ci compte bientôt une centaine de membres. Son service de répartition des graines et plantes commence à fonctionner dès aujourd'hui.

Avant de se séparer, il fut décidé que la prochaine réunion serait consacrée à la visite d'une roseraie célèbre, et qu'une courte conférence y serait faite par le docteur Heins, dont on connaît la compéteuce rosiériste.

Le lieu et l'heure de la réunion, dernier dimanche de juin, seront annoncés ultérieurement.

Les confrères voulant y prendre part et ceux qui désirent des renseignements sur l'Association sont invités à écrire au secrétaire général : docteur Dejust, 58, rue Saint-Lazare, à Saiut-Ouen-l'Aumône.

Médecins des asiles publics d'aliénés

Par arrêté en date du 25 février 1936, M. le docteur Couléon, reçu au concours de médecin des asiles en 1935, a été nommé médecin chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson (Manche).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DE LA FORCE ASPIRATRICE DU CŒUR ET DE SON IMPORTANCE AU POINT DE VUE DE LA PHARMACODYNAMIE ET DE LA CLINIQUE, par le professeur Akil MOUKHTAR (d'Istamboul) (présentée par M. Emile Sergent).

Dans cette intéressante communication, le professeur Akil Moukhtar expose la substance essentielle des expériences qu'il a poursuivies pour vérifier le bien-fondé de la conception d'après laquelle le cœur doit être considéré comme une pompe à la fois aspirante et foulante.

Le cœur agit, non seulement pour refouler le sang dans le système artériel, mais encore pour l'attirer des veines caves. Cette dernière fonction, souvent trop négligée par la pharmacodynamie et la clinique, est cependant indiscutable ; l'influence de plusieurs substances chimiques sur l'énergie respiratoire du cœur trouve une nouvelle démonstration dans les expériences de l'auteur.

⁂

CONSIDERATIONS SUR L'EPIDEMIE DE GRIPPE DE 1934-1935

M. E. Joltrain, après avoir constaté les erreurs qui ont été colportées sur l'épidémie de grippe de 1934-1935, apporte des documents précis sur son évolution et ses analogies avec les épidémies antérieures.

Ce qui rend difficile l'historique, c'est qu'on désigne communément sous le nom de grippe toute une série d'affections saisonnières d'origine pneumococcique, qui n'ont aucun rapport avec elle ; les statistiques ne peuvent donc donner que des renseignements incomplets en raison de cet autre fait, que sa déclaration n'est pas obligatoire.

La grippe, maladie épidémique et contagieuse, confère l'immunité, et l'auteur, par des faits cliniques, en apporte des preuves.

Tout ce qui débilite l'organisme, choc émotif, surmenage, restriction alimentaire, favorise les complications secondaires. Le virus grippal, agent causal de la grippe, met l'organisme en état de réceptivité et rend pathogènes les microbes, comme le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque et le bacille Pfeiffer qui augmentent de virulence par passages successifs d'individu à individu.

L'épidémie de 1934-1935 a bien existé comme le prouvent les contagions, l'atteinte en masse des agglomérations, mais elle n'a pas été très meurtrière, au moins en France, comme celle de 1889 ou de 1918. La forme simple fût la plus fréquente, les complications, comme la broncho-pneumonie, pleurésies purulentes, atteinte du système nerveux, myocardites et otites furent relativement rares et ne s'observèrent guère qu'au décours de l'épidémie. Leur nombre d'ailleurs ne diffère pas sensiblement pour les trois années dernières et pour les six premiers mois de 1936.

Les décès si nombreux en 1918 furent rares en 1935-1936.

Toute une série de médicaments préventifs, parmi lesquels la quinine et l'alcool, des mesures d'hygiène, isolement, repos à la chambre et au chaud s'imposent. On ne connaît toujours pas, étant donné l'insuffisance de renseignements actuels sur la nature de ce virus, de médication spécifique, sérum ou vaccin. On vaccine contre les complications.

La sérothérapie antisteptococcique et l'anatoxine staphylococcique peuvent rendre service dans les complications.

Toutes les méthodes anti-choc ont pu donner de bons résultats, et chaque médecin qui en a observé préconise la sienne.

Il faut enfin prendre garde à ne pas donner au malade trop des médications diverses et intempestives conseillées par son entourage.

DONS ET LEGS

Par décret en date du 24 mai 1936, le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans les testament et codicille olographes de M. Marie-Charles Debierre, en date du 18 février 1931, et le testament olographe de Mme Louise-Amicie Margrit, veuve de M. Marie-Charles Debierre, en date du 28 septembre 1934 :

1° Le legs fait par M. Marie-Charles Debierre d'une somme de 10.000 francs destinée à fonder un prix qui sera décerné tous les deux ans au meilleur travail d'anatomie ou embryologie et portera le nom de Prix Charles-Debierre ;

2° Le legs fait par Mme veuve Debierre d'une somme de 20.000 francs destinée à augmenter la fondation de M. Charles Debierre.

Les sommes provenant de ces libéralités seront placées en rentes sur l'Etat français et immatriculées au nom de la Faculté légataire avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

Les Travaux du Congrès Français de Gynécologie

(Suite de la page 2)



(Photo Meurisse. — Cliché « INF. MED. ».

Une vue de la salle des séances du Congrès Français de Gynécologie

3° Après le coït, le sperme doit être maintenu, du moins partiellement, dans la cavité vaginale. Il est certain que cette condition n'est pas remplie chez certaines femmes, soit par spasme des releveurs (c'est une forme de vaginisme) qui l'expulse aussitôt, soit plus souvent par une déficience grave du périnée.

Lors de nos premières études sur la stérilité, nous avions été frappé du grand nombre de femmes qui disaient perdre le sperme abondamment et immédiatement après les rapports. Pensant que c'était là un facteur de stérilité important, nous avions imaginé un petit appareil pour lutter contre cette déficience périnéale. Nous étions accrédité dans cette idée par les cas de grossesse signalés après périnéorraphie.

En réalité, maintenant où nous avons pu approfondir le mécanisme de l'ascension des spermatozoïdes, nous pensons que la déficience périnéale n'a pas grande importance (comme le prouvent les femmes que l'on voit revenir enceintes à nouveau après une déchirure complète du périnée à leur premier accouchement, avant qu'on ait eu le temps de les opérer). Toutefois la béance de la vulve est nuisible à la fécondation, parce qu'elle favorise l'infection vaginale et entraîne de ce fait une modification du pH.

4° Il faut, en effet, que le vagin ait une acidité dont le *p*H varie entre 4,5 et 5,2. Si l'activité devient plus grande, il y a sidération et mort des spermatozoïdes, au lieu de la simple excitation physiologique due à une acidité modérée qui les pousse à gagner rapidement le col.

Au sujet de l'appréciation de l'acidité vaginale, qu'il nous soit permis de signaler l'insuffisance absolue du papier de tournesol, qui peut conduire à la thérapeutique injustifiée et alors préjudiciable par l'injection vaginale alcaline.

Si, au contraire, l'acidité vaginale est insuffisante, les spermatozoïdes ne reçoivent plus l'excitation passagère du milieu vaginal qui les pousse à gagner le col. Ils restent dans le vagin, dont le *p*H leur convient, et finissent par y mourir.

5° L'acidité vaginale, lorsque son taux est normal, est rapidement nocive pour les spermatozoïdes, qui perdent peu à peu leur mobilité, d'abord exagérée, et meurent en quelques heures. Il faut donc qu'ils trouvent ailleurs un refuge. Ce refuge existe pendant quelques jours au cours de chaque cycle dans le canal cervical : c'est le moment où la femme est fécondable.

Cette période de fécondabilité de la femme normale est caractérisée par l'apparition dans le canal cervical d'une sécrétion glaireuse absolument translucide et filante, sur laquelle, avec le docteur Jeanne Vimeux, nous avons été les premiers à insister. Nous avons été également les premiers à montrer que cette sécrétion si spéciale ne durait que quelques jours, et nous avons mis en évidence avec l'appui de documents microphotographiques, le rôle absolument essentiel qu'elle joue dans l'ascension des spermatozoïdes.

L'absence, l'insuffisance ou la modification chimique ou infectieuse de ces glaires cervicales suffit à créer une cause de stérilité absolue.

Ceci nous amène à dire quelques mots de la fécondabilité de la femme. Knauss et Ogino ont basé sur un rapport théorique fixe entre l'ovulation et la menstruation une règle pour déterminer *a priori* chez une femme donnée, en fonction de son cycle, les jours où elle serait fécondable.

Ces données physiologiques ont eu un énorme retentissement, en particulier dans les pays anglo-saxons. Elles ont été discutées par les autorités religieuses, qui y ont souscrit.

Or, les bases de cette théorie m'ont paru éminemment discutables. Avec mon maître Devraigne nous avons fait ailleurs la critique détaillée de ces nouvelles données physiologiques et nous arrivions à la conclusion que seule la recherche de la perméabilité physiologique du col chez chaque femme permettait de déterminer avec exactitude et sécurité sa période de fécondabilité. La détermination par la méthode d'Ogino-Knauss de cette période exposait à trop d'erreurs pour être adoptée pratiquement.

Je me contenterai, pour illustrer notre opinion, de vous citer textuellement une information parue dans les journaux médicaux du 16 décembre 1935, et intitulée « Curieux procès aux Etats-Unis » :

Dans une grande ville des Etats-Unis, on a intenté dernièrement un procès à l'auteur d'un livre de vulgarisation traitant de « L'Hygiène du mariage ».

L'auteur expose au cours de son ouvrage les travaux du Japonais Ogino et du Tchécoslovaque Knauss. Ceux-ci ont montré qu'il existe une période de stérilité dans tout cycle menstruel et que cette période est conditionnée par l'ovulation.

L'auteur de l'ouvrage insiste sur l'existence de cette période de stérilité absolue où les rapports sont totalement inféconds ; il détermine rigoureusement sa durée.

Mais, comme il est à toute règle des exceptions et qu'il n'y a pas de période strictement définie et identique pour tous les cas, la loi interprétée par l'auteur s'est trouvée contredite par les faits.

Les plaignants ont cru devoir rendre responsable de leur mésaventure l'auteur de l'ouvrage.

6° Même lorsqu'il existe une période normale de perméabilité physiologique du col, et lorsque les spermatozoïdes trouvent dans le canal cervical, un milieu favorable dans lequel ils peuvent vivre plusieurs jours (7 ou 8), comme nous avons pu le constater maintes fois avec une certitude absolue, il faut, pour qu'il y ait fécondation, qu'un ovule soit libéré à ce moment-là. Or, si certaines femmes ont un rythme d'ovulation très fréquent (jusqu'à 5 ovules libérés simultanément, comme en témoigne la célèbre grossesse quintuple canadienne), et il s'agit souvent dans ces cas d'une qualité héréditaire, d'autres, au contraire, ovulent rarement. On conçoit très bien que des femmes puissent libérer un ou deux ovules par an. Pour peu que ces ovulations se fassent à contre-temps, c'est-à-dire en dehors de la période où les spertozoïdes peuvent rester vivants dans l'utérus, une nouvelle cause de stérilité sera ainsi réalisée. Cette stérilité peut d'ailleurs cesser spontanément sous l'influence d'une cause occasionnelle (émotion violente, pyrexie prolongée, etc.), qui, réagissant sur l'ovaire, fera « tomber » l'ovulation au bon moment. Ainsi s'expliquent souvent ces grossesses survenant tardivement, au bout de 10, 20 ans de mariage, et que l'on a pu appeler des « grossesses inespérées ».

(Voir la suite page 10).

Revue de la Presse Scientifique

LA PART DE L'HEREDITE DANS L'APPARITION DE LA DEMENCE PRECOCE, A. RODIET et S. QUEROU. — *Le Progrès Médical.*

La démence précoce ou hébéphréno-catatonie, est, ainsi que l'ont définie, en France, Sérieux et Masselon : « une psychose, à marche progressive, avec des rémissions, survenant chez les adolescents. Elle est caractérisée par un affaiblissement lent et progressif des facultés intellectuellss, évoluant à travers des phénomènes aigus qui consistent en états de stupeur ou d'agitation, par alternances, ou en délires plus ou moins systématisés. »

Affection mentale de la puberté, d'une part, et, d'autre part, syndrome résultant, par prédisposition héréditaire (tuberculose ou syphilis héréditaires, par exemple), de causes toxiques endogènes ou exogènes (fatigue, surmenage, chocs physiques ou moraux), la démence précoce est fréquemment observée dans les asiles d'aliénés.

De sorte que cet auteur mentionne que l'hébéphréno-catatonie est « une maladie d'ordre dégénératif ». C'est la réaction d'un cerveau insuffisamment résistant à l'effort imposé, soit par le développement physiologique, soit par le développement psychique. Une éducation mal comprise, notamment le surmenage scolaire, influerait, dans ce dernier cas, sur l'évolution de la psychose.

Laignel-Lavastine et Barbé pensent que l'hérédité neuro-psychopatique existe chez les deux tiers des déments précoces, et les stigmates de dégénérescence chez un tiers. L'hérédité est parfois similaire, le père et la mère étant, l'un et l'autre, tarés. Parfois, aussi, la démence précoce est familiale, c'est-à-dire est observée chez plusieurs frères et sœurs d'une même famille. En bref, ces auteurs constatent que : « malgré les divergences d'opinions, la prédisposition existe le plus souvent ». Ils estiment aussi que la prédisposition ne suffit pas et qu'il faut encore l'influence d'autres causes représentées par les différentes toxi-infections. De plus en plus, la démence hébéphréno-catotonique étant considérée comme une psychose d'intoxication, la formule suivante répond au plus grand nombre de cas : à prédisposition marquée, il suffit de toxi-infections légères ou rares, tandis que, inversement, à prédisposition peu marquée, il faut l'appoint de toxi-infections graves ou répétées : tuberculose, fièvre typhoïde, puerpéralité, épuisement, etc...

⁂

LES COMPLICATIONS CARDIAQUES DES CIRRHOSES PIGMENTAIRES. MYOCARDITE PIGMENTAIRE ? par MM. L. BOUCHUT, M. LEVRAT, Roger FROMENT et O. LORAS. *Travail du Service du docteur Bouchut et du Laboratoire d'Anatomie pathologique (Professeur Favre). — Le Journal de Médecine de Lyon.*

On observe parfois dans l'évolution des cirrhoses pigmentaires l'apparition de complications cardiaques ; nous avons relevé une dizaine d'observations similaires dans la littérature française, et nous en apportons deux cas personnels.

Si l'hypertrophie cardiaque peut être modérée et ne se traduire que par des signes discrets d'insuffisance, elle peut aussi, mais plus rarement, être au premier plan de la scène clinique et revêtir, chez des sujets cependant jeunes et sans autres traces que leur cirrhose, l'aspect de ces insuffisances cardiaques presque d'emblée irréductibles et rapidement mortelles que l'on voit dans certains cas de « gros cœurs primitifs ».

Anatomiquement on ne trouve rien autre qu'une surcharge myocardique, souvent très importante par les pigments ferrugineux : nous en donnons une description détaillée faite sur les coupes de nos cas personnels.

La *pathogénie* de ces complications cardiaques est encore obscure. Le rôle de la sidérose myocardique est probable, mais peut-être insuffisant à lui seul pour expliquer une insuffisance cardiaque grave et rapide ; le rôle de troubles endocriniens, souvent associés, est invoqué par l'école parisienne ; mais il est également possible qu'un trouble humoral initial — et encore inconnu — intervienne aux côtés de l'hémolyse.

⁂

LES NEURO-ANEMIES, LARUELLE, MASSION-VERNIORY. — *Paris Médical.*

Résumé. — En liaison avec une anémie, et non pas exclusivement avec une anémie pernicieuse crpytogénique, s'observent des troubles nerveux plus fréquemment qu'on ne le croit habituellement. La forme classique est la myélite funiculaire ; les polynévrites sont rares ; les troubles mentaux n'ont pas de caractères spécifiques.

Au complet, on note un syndrome neuro-anémo-digestif. Les troubles digestifs sont précoces. Sans être fréquente, la précession des troubles nerveux sur les troubles sanguins doit être retenue.

Pour ce qui regarde l'anémie pernicieuse, l'existence isolée des troubles nerveux, sanguins et digestifs indique leur indépendance réciproque et leur dépendance commune vis-à-vis d'un facteur étiologiquement commun. D'après les données actuelles, il semble s'agir d'une maladie carentielle, la disparition du facteur antipernicieux, normalement présent dans le suc gastrique, ayant pour conséquence un trouble du métabolisme des lipoïdes portant à la fois ou de façon isolée sur le système nerveux, tube digestif et le sang.

C'est dès le stade paresthésique qu'il faut songer à la possibilité d'une neuro-anémie. L'examen neurologique doit être complet et comporter une *épreuve d'hyperpnée* ; l'enquête doit porter non seulement sur le sang, mais sur le système bucco-digestif.

Au stade cordonal postérieur, l'hyperpnée en révélant une lésion pyramidale latente, apporte souvent des éclaircissements dans un diagnostic délicat.

Les troubles nerveux auront d'autant plus de chance de rétrocéder que le traitement sera appliqué plus précocement. Celui-ci doit être précoce, intensif et prolongé.

⁂

QUELS RISQUES LA GROSSESSE FAIT-ELLE COURIR AUX FEMMES QUI ONT FAIT ANTERIEUREMENT DE LA PYELO-NEPHRITE ?, par le professeur C. LEPOUTRE. — *Journal des Sciences Médicales de Lille.*

Il est permis à une femme qui a fait de la pyélo-néphrite d'envisager une grossesse sans que le risque soit trop grand. Il serait donc excèssif pour nous, médecins, quand nous sommes interrogés, de répondre simplement en interdisant toute nouvelle grossesse. Nous devons *évaluer le risque couru* en faisant entrer la patiente dans un des quatre cas envisagés, et donner ensuite un avis motivé et nuancé. Il sera prudent, avant de donner cet avis formel, de pratiquer les examens suivants :

1° Examen cytobactériologique des urines;
2° Dosage de l'urée sanguine et constante d'Ambard ;
3° Radiographie simple et recherche de la lithiase ;
4° Pyélographie intra-veineuse ou rétrograde (suivant les cas), pour rechercher les anomalies et dilatations de l'arbre urinaire ;
5° Pyéloscopie et recherche de la motricité des voies excrétrices.

Ces examens donnent les éléments qui permettent un pronostic aussi exact que possible.

Les Travaux du Congrès Français de Gynécologie

(*Suite et fin de la page 9*)

7° S'il est indispensable qu'un ovule soit libéré au bon moment, il est aussi important que cet ovule libéré soit recueilli par le pavillon de la trompe.

Le rôle actif du pavillon tubaire est essentiel. La stérilité pourra tenir à un pavillon atonique inhabile à capter l'ovule libéré.

La stérilité pourra être le fait d'une distance anormalement grande entre l'ovaire et le pavillon, ou d'un obstacle mécanique entre les deux (cas de Devraigne où existait un voile membraneux très mince les séparant).

Enfin la stérilité peut être due à une excitabilité anormale du canal tubaire. Les mouvements péristaltiques de la trompe sont destinés à amener l'ovule vers les spermatozoïdes. L'existence de ces mouvements est démontrée par les cas de torsion spontanée de la trompe saine (Douay), ils ont été étudiés avec beaucoup de soin par Westman chez le maccus Rhésus, à l'aide du laparoscope. Manzi a montré que le liquide folliculaire « in vitro » excitait le péristaltisme tubaire.

Parfois il s'agit de spasmes qui arrêtent la progression de l'ovule. Les spasmes peuvent être entretenus par une épine irritative voisine, provenant d'un appendice enflammé ou d'une colite chronique. Peut-être ces spasmes existent-ils surtout chez des femmes prédisposées, la spasmophilie pouvant trouver là une de ses manifestations.

Parfois, au contraire, la trompe a une tonicité insuffisante, comme l'ont montré dans certains cas les nouvelles méthodes d'exploration tubaire. Les mouvements péristaltiques font alors défaut et l'ovule ne peut progresser. Un résultat similaire peut être dû à un développement insuffisant des cils vibratiles de l'épithélium tubaire, qui normalement augmentent de taille et d'activité au moment de l'ovulation.

Nous voudrions, pour terminer, souligner les difficultés matérielles auxquelles se heurte en France tout progrès dans la solution de ce problème de la stérilité auquel nous nous intéressons particulièrement depuis plus de dix ans.

Les problèmes gynécologiques, dont la stérilité n'est qu'un cas particulier, sont devenus trop complexes pour être abordés par un chercheur isolé. Il faut pour progresser que plusieurs compétences : biologiste, chimiste, anatomo-pathologiste, travaillent en symbiose étroite avec le clinicien.

Nous souhaitons que l'on comprenne cela en haut lieu et que l'on organise des centres de diagnostic et de traitement de la stérilité bien outillés, comprenant : des urologues et des gynécologues, car il est illogique de dissocier la stérilité masculine de la stérilité féminine ;

Des chimistes spécialisés dans les recherches hormonales comme il s'en forme en Allemagne et en Angleterre à l'école de Butenandt et de Marrian ;

Des physiologistes, qui ne manquent pas en France ni par le nombre ni par la qualité, mais qui trouveraient avantage pour leurs recherches de laboratoire à être en rapport plus étroit avec le clinicien et à profiter de ses observations quotidiennes.

Si par bonheur une telle organisation voyait le jour, nous pensons que ce serait un moyen non négligeable de lutter contre la dénatalité.

L'ordre Latin dans les Sciences, la Biologie et la Médecine

Une conférence de M. le Prof. J. FIOLLE (de Marseille)

Le mercredi 27 mai, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Océanographique, sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, les « Voix Latines » ont donné une conférence faite par M. le Pr J. Fiolle, sur le sujet suivant : « **L'ordre latin dans les sciences, la biologie et la médecine.** »

Le Dr Dartigues, président de l'UMFIA, ou Union Médicale Latine, en quelques mots élogieux présenta le conférencier qui, en même temps qu'un grand chirurgien, est un lettré et un philosophe.

L'esprit latin échappe à toute définition, et plutôt que de tenter, une fois de plus, de xer ses limites, Fiolle essaye, très simplement, d'établir avec lui un contact vivant en recueillant l'accent de ses notes dominantes : dépouillement, mesure, pudeur secrète, puissance exprimée par de petits moyens...

Quant à la science moderne, l'auteur voit en elle, dès ses origines, une « spécialité » mettant en œuvre l'exercice unilatéral de certaines de nos facultés, et s'opposant ainsi à l'attitude mystique ou métaphysique. La disparition des modes spirituels du Moyen-Age a « appelé » le scientisme actuel, lié à ce que l'on a justement appelé **l'humanisme,** c'est-à-dire le culte de la puissance créatrice de l'homme dans le domaine de l'observation, de l'expérience et de la raison.

La science, strictement objective et impassible en principe, s'est laissée peu à peu infiltrer de mystique (ou mieux de pseudo-mystique) et ainsi servi de nouveau « support » à ce besoin d'adoration qui est inhérent à la nature de l'homme.

Le Moyen-Age étant épuisé, la Science a, de la sorte, assuré **une fonction de remplacement.**

Il y a, en définitive, dans la science moderne, deux éléments essentiels, et en apparence inconciliables : d'une part, un réalisme de base, qui prétend régner seul ; et, d'autre part, une mystique plus ou moins avouée.

L'ordre latin intervient pour équilibrer ces deux facteurs. Parce que l'esprit latin est peu enclin au mysticisme, il favorise plutôt le premier élément, l'élément réaliste. Mais il ne méconnaît pas le second, car il tient compte de toutes les réalités : il lui réserve, par conséquent, une place, mais secondaire, de même que Rome acceptoit de dresser un autel au « Dieu-inconnu ».

C'est par ce joint que s'unissent l'esprit renaissant (lequel centre son attention sur la force productrice de l'homme) et la science, qui n'est qu'une manifestation particulière de l'effort dirigé dans ce sens. De fait, l'intrication est, depuis quatre cents ans, dès le XVIe siècle, absolue, et c'est seulement l'excès des acquisitions qui a, par la suite, amené une séparation entre la science et ce qu'on nomme les « humanités ». Mais l'Humanisme et la Science, **aujourd'hui encore, sont unis** par leur origine commune et par leur opposition simultanée à d'autres forces d'activité spirituelle.

L'ordre latin ainsi entraîné à suivre les progrès de la science, exerce un rôle de discrimination et de critique. Parce qu'il y a en lui plus de robustesse encore que de subtilité (ce qui le différencie de l'esprit grec), il exige que l'œuvre de science se présente avec un caractère de dépouillement, de nécessité évidente, qu'elle soit assise sur des bases inébranlables, *comme* le *mur* d'Orange, comme le pont du Gard.

En somme, l'esprit latin dirige son activité dans un sens qui est celui de la science pure ; comme elle, il est objectif et général, va au-delà des particularismes locaux. L'auteur montre ici que le caractère d'universalité humaine ne s'oppose en aucune façon — bien au contraire — à l'individualisme. L'universalisme implique une volonté de compréhension vis-à-vis de tous les modes de pensée et d'existence ; au contraire, ce qu'on admire aujourd'hui sous le nom de **sens collectif** n'est pas autre chose que l'exaltation d'un particularisme.

Ainsi, par son équilibre, par son réalisme robuste, l'ordre latin garde l'esprit scientifique moderne (autant que la chose est possible) du faux mysticisme qui tend à l'adultérer, l'étaie de sa rigueur et de sa logique et l'empêche de se perdre dans des domaines qui ne lui appartiennent point.

Science et ordre latin sont étroitement dépendants l'un de l'autre. Pour peu que l'activité humaine s'élève au-dessus de l'industrie primitive, il faut, si l'on veut qu'elle progresse ou seulement subsiste qu'elle soit organisée ; et c'est là le rôle de l'ordre latin, qui ne représente pas exclusivement une tendance originale, mais au sens absolu du mot une **fonction.** Tant que les hommes auront à se transmettre en héritage une parcelle de savoir objectif, l'esprit latin ne périra pas.

Le Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie Française, qui présidait cette conférence, félicita le conférencier en une délicieuse allocation qui fit l'enchantement de tous.

Parmi l'assistance, nous avons remarqué MM. les Prs Duval, de Paris, membre de l'Académie de Médecine ; Gaston Michel, de Nancy ; MM. les Drs Dartigues, Bandelac, de Pariente, Duhamel, Noir, Rivière, Chauvois, Lavalée, Dresse, Andrée Prost, et de nombreux membres de l'Académie de Médecine et de l'Académie de Chirurgie ; des professeurs de Faculté ; des médecins des hôpitaux et des membres de l'UMFIA ou Union Médicale Latine.

MÉDICAL-YACHT-CLUB DE FRANCE

Nous rappelons qu'un groupement de médecins amateurs du sport nautique s'est constitué : le *Médical Yacht-Club de France*, dont le siège social est 40, avenue Henri-Martin, à Paris (16e). Les confrères, internes et étudiants français que ce groupement intéresse sont priés de bien vouloir adresser *le plus tôt possible*, leur adhésion au docteur Lièvre-Brizard, 25 *bis*, rue Victor-Hugo, à Evreux (Eure), qui tient les statuts à leur disposition, et répondra à toutes demandes de renseignements.

Une assemblée générale doit se tenir le 15 juin prochain, à 19 heures 30, au Cercle Interallié, 33, faubourg Saint-Honoré, Paris, à laquelle sont conviés les adhérents. Cette assemblée sera suivie d'un dîner amical auquel sont invités à s'inscrire tous les confrères yachtmen. Adresser l'inscription au docteur Luys, 20, rue de Grenelle, à Paris (7e). Prix du dîner, 55 francs, tout compris.

Des confrères sont disposés à embarquer à leur bord pendant les vacances des étudiants ou des internes ; s'adresser au siège social.

Le Gérant : J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décision du 27 mai 1936, les officiers de réserve du service de santé ci-après désignés reçoivent les affections suivantes :

A la région de Paris

M. le médecin lieutenant-colonel Bouclier, du 19e corps d'armée.
M. le médecin commandant Brau, du 19e corps d'armée.
M. le médecin capitaine Ausset, de la 1re région.
M. le médecin lieutenant Dauna, de la 18e région.

A la 1re région

M. le médecin sous-lieutenant Giraud, de la 2e Région.

A la 2e région

Les médecins lieutenants :
M. Bock, de la région de Paris.
M. Heunet, de la région de Paris.
M. le médecin sous-lieutenant Bataille, de la région de Paris.

A la 4e région

M. le médecin commandant Poty, de la région de Paris.

Les médecins lieutenants :
M. Bezier, de la région de Paris.
M. Laboureau, de la région de Paris.

A la 6e région

M. le médecin lieutenant Tarterat, de la région de Paris.

A la 7e région

Les médecins lieutenants :
M. Houette, de la 20e région.
M. Feuerbach, de la 20e région.
M. Tempé, de la 20e région.

A la 8e région

M. le médecin lieutenant Collette, de la région de Paris.

A la 9e région

Les médecins lieutenants :
M. Bobé, de la région de Paris.
M. Deloulay, de la région de Paris.
M. Relier, de la région de Paris.
M. Richard, de la région de Paris.

A la 11e région

Les médecins lieutenants :
M. Gauneau, de la région de Paris.
M. Diény, de la région de Paris.
M. Poignant, des troupes de Tunisie.

A la 13e région

M. le médecin lieutenant Carteret, de la région de Paris.

A la 14e région

Les médecins lieutenants :
M. Martinon, de la 13e région.
M. d'Arbois de Jubainville, de la 20e région.

A la 15e région

Les médecins capitaines :
M. Choux, de la 3e région.
M. Perrussel, des troupes de Tunisie.

A la 16e région

M. le médecin lieutenant Bruant, de la 3e région.

A la 17e région

M. le médecin capitaine Daubas, de la 18e région.
M. le médecin lieutenant Bonnaud, de la 16e région.

A la 18e région

M. le médecin lieutenant Soubrane, de la région de Paris.

Au 19e corps d'armée

M. le médecin capitaine Mathieu, de la 20e région.
M. le médecin lieutenant Guerrieri, de la 15e région..

Aux troupes du Maroc

Les médecins lieutenants :
M. Clary-Bousquet, de la région de Paris.
M. Meyer, de la 20e région.

Aux troupes du groupe du Pacifique

M. le médecin sous-lieutenant Bousquet, de la 5e région.

Sont placés dans la position « hors cadres, affectation spéciale, tableau 2 » (art. 18 de la loi du 8 janvier 1925), au titre des régions et pour les durées indiquées ci-après, les officiers de réserve de santé dont les noms suivent :

A la 17e région

M. le médecin capitaine Bacqué, de la 17e région (durée : trois mois).

Au 19e corps d'armée

Les médecins capitaines :
M. Hertrich, du 19e corps d'armée (durée : deux mois).
M. Tramini, du 19e corps d'armée (durée : deux mois).

Les médecins lieutenants :
M. Colonna, du 19e corps d'armée (durée : deux mois).
M. Saintourens, du 19e corps d'armée (durée : deux mois).
M. Taïeb, du 19e corps d'armée (durée : deux mois.

A la 20e région

M. le médecin lieutenant Lévy, de la 20e région (durée : deux mois).

AUTORISATION POUR LA FABRICATION DE SÉRUMS ET DE VACCINS

Ont obtenu l'autorisation de fabriquer divers sérums et vaccins :

MM. les docteurs Le Moignic et Pons, co-directeurs techniques du laboratoire des lipo-vaccins, 32, rue Vouillé, à Paris.

La Société des laboratoires Inava, 14, rue de Normandie, à Asnières (Seine), directeur technique, M. le docteur Lesbre.

M. le docteur Geldenberg, directeur des Laboratoires Ivago, 17, rue de Provence, à Paris.

La Société du Laboratoire Virultra, à Launa, par Serquigny (Eure) ; directeur technique, M. le docteur Pierre Logeais.

M. Titoff, docteur ès-sciences, au nom du Laboratoire de la Biothérapie, 5, rue Paul-Barruel, à Paris ; directeurs techniques : MM. P. Séguin, licencié ès-sciences, et Villette, pharmacien.

M. Machon, pharmacien, au nom de la Société des Etablissements Creuzé, 74, rue de Lourmel, à Paris ; directeurs techniques, M. le docteur Pierre Creuzé et Mlle Machon, licenciée ès-sciences.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 610 — 14 JUIN 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL",
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Dreville, Clichés « Inf. Méd. ».

Les assises du Congrès de Gynécologie se terminèrent par un grand banquet où se pressa une assistance nombreuse formée par l'élite des spécialistes français appartenant à la gynécologie. C'est pendant ce banquet qu'ont été effectuées les deux photographies ci-dessus et celles que vous trouverez plus loin au cours de ce numéro de l'INFORMATEUR MEDICAL.

Les Travaux du Congrès Français de Gynécologie

Le traitement de la stérilité féminine (1)

QUAND PEUT-ON DIRE QU'UNE FEMME EST STERILE ? par M. le professeur André CHALIER, de Lyon.

Il peut nous arriver parfois d'être assaillis par des jeunes femmes avides d'une maternité précoce. A peine sont-elles mariées de quelques mois qu'elles nous demandent déjà de hâter l'apparition d'une grossesse qui, à leur sens, est trop tardive, et elles se désolent à la pensée de demeurer peut-être stériles ! Dans l'espèce, une telle impatience nous paraîtrait louable si elle ne traduisait pas — trop souvent — un certain degré d'instabilité, donc un léger état morbide, si fréquent dans notre « siècle de la vitesse ». Chez de telles « malades », bornons-nous à un examen soigneux, à quelques conseils judicieux, mais sans la moindre intervention.

Il est d'usage, en effet, *de ne considérer une femme comme stérile — donc justiciable d'un traitement — que si, après 2 ou 3 ans de cohabitation non restrictive, elle n'a pu donner la preuve de sa fertilité*, même sous la forme d'une fausse-couche.

Cette opinion tient sans doute compte de cette *stérilité relative* qui peut durer plusieurs années, et qui n'est pas très rare chez les toutes jeunes femmes. Elle s'explique ainsi physiologiquement : la première menstruation n'équivaut pas forcément à la maturité sexuelle, laquelle peut ne s'établir qu'au bout d'un temps variable. Ainsi, dans les pays où le mariage est toléré chez les filles très jeunes, aux Indes, par exemple, il est habituel que le premier-né ne vienne pas au monde avant trois ans d'union.

Il est donc logique, chez les jeunes femmes, de ne parler de stérilité et de traitement à instituer qu'après une « période d'épreuve » de 2 à 3 ans. Mais il va sans dire que cette période pourra être d'autant plus raccourcie que la femme stérile sera plus âgée. C'est ainsi que, chez une femme de 35 ans, par exemple, qui au bout d'un an de mariage n'aura point de résultat, on sera autorisé à entreprendre, dès ce moment, les examens diagnostiques et les moyens thérapeutiques qu'on aurait délaissés pendant deux ans encore, si la consultante avait eu dix ou quinze années de moins.

A côté de la stérilité relative, nous devons une mention spéciale à la *stérilité physiologique* des femmes arrivées à la maturité sexuelle. Sans doute, cette stérilité physiologique sort du cadre de notre travail. Mais nous ne saurions la passer complètement sous silence, après le grand nombre d'articles et d'ouvrages de vulgarisation — plus ou moins exacts — qu'elle a suscités récemment, d'autant que, si nous voulons lutter efficacement contre la stérilité involontaire, nous devons connaître l'existence et le rythme des *périodes de fécondabilité et d'infécondabilité physiologiques*, telles qu'elles découlent notamment des travaux mémorables de H. Knaus.

En voici, d'après Vignes, les données fondamentales : Après la ponte ovulaire, l'ovule n'est fécondable que durant quelques heures. Or les spermatozoïdes ne peuvent pas vivre plus de 48 heures dans les voies génitales de la femme, en raison de la température pelvienne et de la réaction des sécrétions génitales. Chez une femme dont le cycle menstruel est physiologique, l'ovulation a toujours lieu 15 jours avant l'apparition des règles et le corps jaune menstruel a une action fonctionnelle de 14 jours exactement : le test d'activité du corps jaune de Knaus (inhibition de la post-hypophyse par le corps jaune) en fait la preuve.

Il y a donc une période de fécondabilité au voisinage de l'ovulation. Cette période commence 3 jours avant la date de l'ovulation et se termine un jour après celle-ci, du moins chez la femme ayant un rythme menstruel régulier. Avant et après, il y a stérilité physiologique. Comme l'écrit Vignes, la continence pendant la période où la femme peut devenir enceinte constitue donc une solution scientifique et religieuse du problème de la prophylaxie anticonceptionnelle. Naturellement, pour calculer d'une façon certaine la durée du cycle menstruel et pour s'assurer de sa régularité chez une femme donnée, il est indispensable de préciser, pendant un an au moins, la date de toutes les périodes. Naturellement aussi, il faut tenir compte que, dans certaines conditions et chez certaines femmes, la périodicité de l'ovulation est troublée, et que la période de fécondité physiologique est modifiée, cette modification pouvant être prévue dans certains cas.

Par des recherches parallèles, mais indépendantes, le Japonais Ogino est arrivé à des conclusions similaires à celles de l'Autrichien KNAUS : pour lui, l'ovulation a lieu du 16e au 12e jour qui précède les règles à venir.

Les théories de Knaus et d'Ogino ont été vivement critiquées par Devraigne et Séguy, dont l'argumentation est fort intéressante, mais que nous ne pouvons reproduire que sous la forme d'une brève énumération : 1° l'ovulation peut exister seule, sans menstruation ; 2° la menstruation peut se produire en l'absence d'ovulation ; 3° l'ovulation peut se produire à n'importe quel moment du cycle ; 4° la fécondation est possible à n'importe quel moment du cycle. Comme ils le disent, en terminant : les conclusions auxquelles Ogino et Knaus aboutissent sont vraies dans les 4/5 des cas environ. Cela tient à ce que les périodes de fécondabilité qu'ils donnent comme physiologiques correspondent souvent à la perméabilité physiologique du col, caractérisée par la présence des glaires cervicales claires et translucides. Dans un cinquième des cas, la règle d'Ogino-Knaus est inexacte, car le col est perméable et la fécondation réalisable en dehors des dates données par ces auteurs, puisque la possibilité d'ovulation à toutes les dates du cycle paraît certaine. Fait important : la recherche systématique des glaires cervicales fluides et translucides permet de savoir *a priori* si une femme rentre dans les cas où la règle d'Ogino-Knaus peut être suivie avec succès, ou si au contraire la perméabilité de son col se fait à contre-temps. Cette recherche évitera de désagréables surprises.

Voilà une notion, de très grande portée pratique qui me fera, je pense, pardonner la digression que j'ai cru devoir consacrer à la question de la stérilité physiologique : Qu'on le veuille ou non, il semble bien établi désormais que la période de fécondabilité de chaque femme, même si elle varie avec la durée de son cycle menstruel, est une période relativement courte. Il n'est donc pas illogique de supposer que si, pour un motif quelconque, comme l'absence périodique du mari, la femme n'avait aucun rapport pendant cette période « utile », pour si nombreux que soient les coïts « à contre-temps », elle pourrait rester fort longtemps inféconde ou ne devenir enceinte que par hasard, après une plus ou moins longue attente.

Ainsi pourraient peut-être s'expliquer quelques-unes de ces *grossesses tardives*, qui surviennent après plusieurs années de mariage. Mais il n'empêche que, dans la règle, *les stérilités prolongées doivent être interprétées comme le résultat de cervicites chroniques ou d'injections tubaires oblitérantes*, qui, malgré leur durée, sont, un beau jour, susceptibles de guérir spontanément ou de s'amender de façon suffisante pour permettre le rétablissement de la perméabilité des voies génitales et, par elle, la rencontre des deux gamètes. Mais que de temps perdu pour la fécondité et qui eût pu être grandement abrégé par les conseils et les soins d'un gynécologue avisé !

(Voir la suite page 8)

(1) Voir le n° 609 de l'*Informateur Médical*.



Au banquet du Congrès de Gynécologie

LE LIVRE DU JOUR

L'Anémie de Chopin

Du livre de M. Edouard Ganche sur les Souffrances de Frédéric Chopin (Ed. du Mercure de France), nous extrayons le chapitre où l'auteur étudie l'anémie du grand musicien. Cette étude éclaire d'un jour nouveau les relations de Chopin avec George Sand.

Personne n'a prêté une attention particulière à la plus grave des affections dont souffrit Frédéric Chopin, celle qui le tint écrasé et glaça son sang : l'anémie extrême. Il suffit de réunir les aveux du compositeur et les témoignages de ses amis pour obtenir une terrible collection de signes qui imposent le plus sûr diagnostic. Jusqu'à vingt-sept ans, Chopin fut dans une phase préanémique. La rupture de ses fiançailles avec Marie Wodzinska eut comme conséquence une diminution de sa résistance vitale, et le début de ses relations avec George Sand, peu après cette première atteinte à ses faibles forces, fut suivi du développement rapide d'une anémie intense qui se maintint jusqu'à sa mort.

Ecoutons d'abord les plaintes de Frédéric Chopin devant ses élèves.

En plein été, par un temps chaud, il fait du feu dans la cheminée de son salon, et dit : « J'ai toujours froid. Je ne me réchaufferai que dans la tombe. »

Devant une fragile jeune femme, il constate : « O, ma pauvre petite dame, à nous deux, nous n'avons pas le sang d'un homme ! »

« Le pauvre enfant », l'appellera Delacroix, avec compassion et amour.

Quatre jours après la mort de Chopin, son ami d'enfance l'abbé Alexandre Jelowicki écrivait : « Depuis plusieurs années la vie de Chopin ne tenait plus qu'à un cheveu. Son corps, toujours débile et malade, se consumait de plus en plus sous le feu de son génie. Tout le monde s'étonnait que dans un corps si épuisé habitât encore une âme ne perdant rien de sa vivacité d'esprit et de la chaleur du cœur. Sa figure, comme l'albâtre, était froide, blanche et transparente ; ses yeux, ordinairement voilés, brillaient parfois par l'éclat du regard... Il semblait presque détaché de la terre ».

La femme qui a vu toutes les périodes et constaté les effets de cette dégénérescence sanguine, les a consignés avec un cynisme et une crudité qui souvent nous affligent. Dans son roman *Lucrezia Floriani*, dans ses lettres, dans son *Histoire de ma Vie*, George Sand nous renseigne abondamment. Elle désigne constamment Chopin par des appellations mortifiantes : « Mon pauvre petit, mon cher cadavre, mon malade ordinaire, mon petit souffreteux, ce pauvre être ». Ecrivant à Maurice Sand, elle met : « Le père Gatiau (1) se porte bien ». Vous entendez l'accompagnement du rire moqueur du fils et de la mère. Elle lui écrira encore le 18 novembre 1843 : « Décidément, je ne pourrais pas vivre sans toi et mon petit souffreteux ». Elle affirmera : « J'avais la sensation de coucher avec un cadavre ».

En dépeignant Chopin sous le personnage du prince Karol de Roswald, dans *Lucrezia Floriani*, George Sand nous en donne une représentation identique à toutes celles que nous connaissons. Elle rappelle : « Cet être diaphane et fragile... Cette nature un peu infirme... Les mains délicates du prince, sa peau blanche et transparente... ».

« Par le fait, constate l'écrivain au début de son roman, sa santé délicate n'était pas altérée profondément, et sa vie n'était menacée par aucune désorganisation sérieuse ; mais l'habitude de languir et de ne jamais essayer ses forces lui avait donné la croyance qu'il ne survivrait pas longtemps à sa mère. Il s'imaginait volontiers qu'il se sentait mourir chaque jour... Il avait un grand courage extérieur, et s'il n'acceptait pas, avec l'insouciance héroïque de la jeunesse, l'idée d'une mort prochaine, il en caressait du moins l'attente avec une sorte d'amère volupté ».

Quelques mois de liaison avec George Sand finirent de ruiner la santé de Frédéric Chopin. Entre eux, l'amour sexuel ne fut qu'un feu de paille. Cette constatation amena la décision du voyage à Majorque. Ils en espéraient un grand relèvement des forces. Les quinze ans de Maurice Sand avaient pareillement besoin d'un traitement roboratif dans un climat bienfaisant. A peine installé dans l'île méditerranéenne, Chopin devint extrêmement malade, les premiers symptômes de tuberculose pulmonaire apparurent, l'anémie s'aggrava et prit la forme chronique. C'est à cette époque que l'attitude de George Sand vis-à-vis de Chopin changea du tout au tout. En présence de l'irrémédiable affaiblissement du merveilleux artiste, George Sand le considéra comme un deuxième fils. Il ne resta plus chez ces deux êtres aux passions spirituelles immenses que la tendresse et les modes infinis de l'amour psychique. Chopin est désormais condamné à une vie chaste, à une vie morte dans sa puissance essentielle et il en ressentira sans cesse une souffrance secrète et affreuse. Son ami Liszt nous l'a attestée en écrivant : « Son imagination était ardente, ses sentiments allaient jusqu'à la violence : son organisation physique était faible et maladive. Qui peut sonder les souffrances venant de cette opposition ? Elles ont dû être poignantes, mais il n'en donna jamais le spectacle. Il en garda le secret ; il les déroba à tous les regards sous l'impénétrable sérénité d'une fière résignation ».

Avant et pendant le séjour à Majorque, George Sand et Frédéric Chopin révélèrent leurs étroits rapports à une demi-douzaine d'amis, sans plus. Après le voyage, ils ne dissimulèrent point cette union qui n'était aucunement accordée avec l'universelle loi de l'amour. Et George Sand ne l'a pas celé. Ses vertes déclarations lancées contre ceux qui prétendaient qu'elle avait tué Chopin par sa sensualité provoquèrent des sarcasmes à son endroit et des sourires sceptiques. Disons maintenant, en toutes connaissances de causes, qu'elle fut injustement accusée. Voici d'abord des preuves pertinentes incluses dans des apostrophes terribles : « Il y a sept ans que je vis comme une vierge avec lui et les autres », écrit George Sand le 12 mai 1847, à Grzymala, le destinataire de la monstrueuse lettre de 1838. Elle dit encore : « Mon fils voyait la chasteté de mes rapports.. ». Argumentant sur leur séparation, elle s'emporte et lance : «... Ce pauvre esprit malade se posait sans le vouloir peut-être, en amant, en mari... » Entendez la protestation de cette femme lorsqu'elle articule dédaigneusement : « Il se posait en amant ! » George Sand est prête à éclater d'un rire sardonique à l'idée de cette impuissante prétention. (1)

***

L'anémie extrême, semblable à celle qui épuisait Frédéric Chopin, engendre l'indifférence et le dégoût génital. Ils sont patents et totaux chez *le roi du jeu de l'âme*, comme l'appelait Liszt, de l'époque de son voyage à Majorque. Nous ne retiendrons pas comme preuve nouvelle l'abence de jalousie de George Sand toujours étrangère à ce sentiment. Nous enregistrerons par contre les tentatives de séduction de sa fille Solange Sand, sur Chopin. De quatorze à seize ans, cette fille perverse et rouée, blonde, admirablement bâtie, éclatante de fraîcheur et de santé, parée de tous les charmes, fit la coquette avec Chopin, le tenta de toutes les manières ; elle perdit son temps et son manège n'obtint aucun résultat. La présence longtemps quotidienne de cette magnifique et rusée jouvencelle laissa Frédéric Chopin indifférent en dépit de la grande amitié qu'il lui témoigna.

Le sublime artiste, possesseur de toutes les magies de l'art, fut entouré, admiré, aimé, par les plus belles troupes de jeunes filles et de jeunes femmes, ses élèves, belles et riches, portant les plus hauts noms de l'aristocratie, du grand monde, de la politique et de la finance. Toutes, il les tint sous la fascination de son génie, il les fit palpiter du plus pur émoi de l'art, il les courba sous la domination de sa musique et de son interprétation, il les fit entrer dans le temple des harmonies de l'amour où il était maître souverain, et pas une de ces nombreuses fleurs humaines n'a pu dire qu'elle avait reçu de Frédéric Chopin, un seul regard d'amour, ni un baiser. Il ne voulait plus lire les expressions de la passion sur le visage des splendides créatures qui l'entouraient, car il avait honte de laisser supposer sa faiblesse, la plus cruelle à l'homme. Ah ! que de fois l'artiste divin et malheureux dut tomber à genoux et pleurer sur la misère de son corps.

A l'exception des joies idéales de l'art, Frédéric Chopin n'a savouré aucun des plaisirs de la vie. Intérieurement seul, isolé, perdu, ne pouvant unir une autre âme à la sienne dans l'extase des sens, il ne lui resta de bonheur que dans les solitudes de l'imaginaire merveilleux inventé par son génie, dans cet infini où il avait la liberté de se révolter, de se plaindre et d'aimer.

(1) Sobriquet de Chopin, « gâteux » en berrichon. George Sand avait l'idiote manie de colloquer des sobriquets à ses amis.

(1) Nous croyons important d'indiquer que Frédéric Chopin ne cohabita jamais avec George Sand. Elle l'invitait à passer plusieurs mois de l'été à son château de Nohant, dans le Berry, en compagnie de nombreux hôtes. Il s'en différenciait seulement par un plus long séjour, par une autorité et une familiarité plus apparentes.

A mon avis

Tout récemment, dans ces colonnes, nous faisions connaître notre humble avis au sujet de l'imprudence qu'avaient commise les Facultés de Médecine en confiant aux Facultés des Sciences le soin de la préparation scientifique de leurs futurs élèves.

Si je reviens aujourd'hui sur ce point d'histoire ancienne, c'est à l'occasion d'une discussion un peu vive survenue, mardi dernier, dans les couloirs de l'Académie de Médecine, entre M. le Pr. Bezançon et M. le Pr. Lapicque, le premier appartenant à la Faculté de Médecine de Paris, le second étant titulaire de la chaire de physiologie à la Sorbonne.

M. Lapicque fit connaître en termes dépourvus d'artifices la religion qu'il professe et que nous professons tous sur la médiocre valeur des concours qui président à la sélection des élus du corps professoral des Facultés de Médecine. Lorsque nous nous plaisons à commenter amèrement les concours que nous subissons encore, parce qu'ils conservent une apparence démocratique, on se plaît à dire que nos observations sont justes, mais cela ne sert que de piment aux conversations en cours et l'injustice demeure, vu la fragilité de notre personnalité. Mais, lorsque ces critiques, même si elles sont plus amènes que les nôtres, sont effectuées par un membre de l'Institut, on trouve qu'elles sont sévères et on témoigne à M. le Pr. Lapicque autant d'amertume que de colère.

Tout le monde donnera raison à M. le Pr. Lapicque, et malgré que son appréciation ait été faite au cours d'un dialogue amical, on doit tirer de son sévère jugement une leçon et un avertissement.

M. le Pr. Lapicque sortant de son sujet avec la fougue qui le caractérise, en vint à déclarer tout net que la science qui était enseignée dans nos Facultés était peu de chose vraiment à côté de la science tout court, c'est-à-dire de celle qui est enseignée dans les Facultés des Sciences. A de tels propos, les auditeurs se cabrèrent et M. le Pr. Bezançon, se faisant l'avocat de l'enseignement donné dans les Facultés de Médecine, auquel il collabore de si élogieuse façon, considéra, sinon comme une injure, du moins comme un jugement désobligeant, la façon de voir si cavalièrement exprimée par M. le Pr. Lapicque.

Ce n'est un secret pour personne que ceux qui travaillent dans des laboratoires universitaires étrangers à la Faculté de Médecine, fussent-ils de la Sorbonne, de l'Institut Pasteur ou de toute autre organisation de recherches, ont une tendance trop fréquente à mésestimer l'enseignement et les travaux qui sont effectués dans les Facultés de Médecine et les laboratoires cliniques.

Evidemment, ceci ne se démontre pas comme deux et deux font quatre, mais lorsqu'on vit dans cette atmosphère particulière des Facultés, on sent bien que les « sorbonnards » et les gens de laboratoires considèrent comme en tutelle et jugent avec une insistante bienveillance les opinions et les jugements qui émanent de cette variété de savants qui vivent surtout de leur art et qu'on appelle des médecins.

En réalité, ce qu'on doit retenir de cet incident, ce ne sont pas tant les propos qui mirent aux prises, dans un dialogue haletant, MM. les Prs Lapicque et Bezançon, que le fonds passionnel de chacun de ces maîtres sympathiques. On voyait là l'explosion de deux sentiments antagonistes dont l'un affectait la supériorité et dont l'autre ne pouvait que se montrer contrit de la voir énoncée.

Je précise : il y en a qui prétendent faire de la science pure et qui n'ont que mépris pour la médecine qui est un art appliqué ; or, ceux qui étudient la médecine ont l'orgueil d'être dotés d'un esprit scientifique aussi clairvoyant et aussi fertile que les premiers.

L'incident de mardi dernier n'a fait que faire apparaître sous un jour un peu cru l'existence de ces deux sentiments dont l'un recherche la supériorité et dont l'autre souffre de se la voir infliger en termes un peu durs.

Nous répétons que lorsque les Facultés de Médecine, il y a quarante ans, confièrent aux Facultés des Sciences le soin d'effectuer la préparation scientifique de leurs futurs élèves, elles abdiquèrent quelque peu de leur prestige. Elles semblèrent, en effet, consentir aux Facultés des Sciences une activité de recherches et une formation scientifique du jugement dont elles s'avouaient dépourvues. Si, à cette époque, elles eussent revendiqué pour elles-mêmes le soin de la formation scientifique de leurs élèves, peut-être ne viendrait-on pas aujourd'hui leur discuter un peu de la valeur scientifique de leurs travaux. Les Facultés de Médecine avouèrent ou eurent l'air d'avouer qu'elles se devaient de confier à autrui la formation scientifique préliminaire aux études médicales. N'était-ce pas permettre la déduction de l'inaptitude des Facultés de Médecine à effectuer cette formation ?

Et voici pourquoi s'est créé un état d'esprit qui reconnaîtrait volontiers aux Facultés des Sciences un potentiel d'éducation scientifique dont les Facultés de Médecine seraient privées. Aux Facultés des Sciences, on fait de la Science, aux Facultés de Médecine, on qualifie de scientifique un art appliqué.

Voici ce que j'ai cru pouvoir tirer comme conclusion du dialogue un peu vif auquel il me fut permis d'assister mardi dernier à l'Académie de Médecine.

J. CRINON.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets du Doubs, de la Meuse et des Pyrénées-Orientales sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. le Préfet de l'Indre relatives à des cas de rougeole observés dans des communes de ce département.

Une note de M. le Préfet du Pas-de-Calais concernant un cas de poliomyélite.

Un rapport de M. le Préfet des Côtes-du-Nord signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans son département.

Une lettre de M. le Préfet du Lot concernant une épidémie de fièvre typhoïde constatée dans son département.

ON NOUS INFORME QUE



Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1936, à :

M. Beltrami, chargé de cours à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille.

M. Binet, agrégé libre à la faculté de médecine de l'université de Nancy.

Le docteur J.-B. Baillière, directeur de *Paris-Médical*, est promu officier de la Légion d'honneur. Cette distinction ne fait que reconnaître le zèle éclairé, le dévouement inlassable dont le docteur Georges-J.-B. Baillière n'a cessé de faire preuve dans l'organisation de nombreuses expositions et la présidence du Cercle de la Librairie. Le monde de la presse médicale, où il ne compte que des amis fidèles, se réjouira de cette nomination.

Le conseil général du Rhône a décidé que l'Asile départemental d'aliénés de Bron prendrait à l'avenir le nom d'hôpital départemental du Vinatier.

Ont été nommés respectivement chef et chef adjoint du service médical du ministère des finances, M. le docteur Delbecque, médecin assermenté de l'administration centrale des Finances, M. le docteur Benoist, ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

Le sous-secrétaire d'Etat de l'Education physique a ainsi composé son cabinet : direction du cabinet : M. Louis Thoumas ; chef adjoint du cabinet : M. Jean Eudlitz ; chef du secrétariat particulier : Mlle Michèle Beaulieu ; attachés parlementaires : MM. Louis Clément et Jean Duluc.

L'éducation physique, ça se voit, ne saurait bénéficier de la collaboration médicale. Et le sous-secrétaire d'Etat à l'Education physique est un médecin !

Le commissariat général au tourisme met à la disposition des étudiants français cinq à six bourses de voyages individuelles qui, cette année (été 1936) remplacent le petit V. E. M.

Le montant de chaque bourse ne sera pas inférieur à 500 fr. et ne dépassera pas 1.000 francs.

Le *Temps* annonce que, désormais en U. R. S. S., la mère ne sera plus libre, comme l'y autorisait implicitement le Code pénal, de décider l'avortement. Il appartiendra au médecin seul de se prononcer sur l'opportunité de cette intervention et sur la seule considération de la condition sociale de la femme et de son état de santé.

Ont été nommés médecins adjoints :

M. le Docteur Brunet, au sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise).

M. le Docteur Perrier, au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Un concours sur titres est ouvert, à Alger, le 12 novembre 1936, pour le recrutement d'un médecin-adjoint à l'hôpital de Cherchell (Algérie). La liste des candidats sera close le 22 septembre 1936.

Pour renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie, direction de la Santé publique.

Le Congrès de l'Union internationale des Automobile-Clubs Médicaux, qui devait avoir lieu du 14 au 17 juin 1936, est reporté à l'année prochaine.

Le IIIe Congrès national des médecins amis des vins de France aura lieu cette année en Bourgogne, avec siège à Dijon, dans la première quinzaine de septembre.

C'est le Docteur Ozanon, vice-président du Comité central et du Comité national de propagande pour le vin, qui s'occupe de son organisation.

La troisième conférence mondiale pour l'Assistance aux Enfants estropiés aura lieu à Budapest du 29 juin au 3 juillet 1936.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Balthazar Horvath, secrétaire, Semmelweis utca 9, Budapest IV, ou, en France, à M. L. Lamy, 6, rue Piccini, Paris.

Par arrêté du Préfet de police en date du 11 mai 1936, M. Lucien Périn, médecin du Dispensaire de Salubrité, assistant de l'hôpital Saint-Louis, a été nommé médecin-chef de service à la Maison de Saint-Lazare.

Le poste de chirurgien à l'infirmerie des prisons de Fresnes est actuellement vacant.

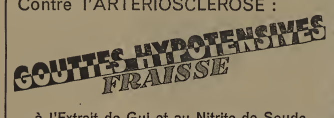
Cet emploi est réservé par priorité aux praticiens titulaires d'une pension d'invalidité pour faits de guerre.

Les candidatures seront reçues à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), jusqu'au 9 juin inclus.





Au banquet du Congrès de Gynécologie



Le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Geneviève Akar, fille de M. Jean Akar et de Mme, née Masse, avec M. Jean Bué, fils du docteur Georges Bué et de Mme, née Dalsème.

— On annonce les fiançailles de Mlle Geneviève Goiffon, fille du docteur René Goiffon et de Mme, née Chenain, avec M. Robert Guillet, ingénieur des arts et manufactures, fils de M. Jules Gillet, ancien élève de l'Ecole polytechnique, décédé, et de Mme, née Collard.

— De Mlle Geneviève Delestre, fille de M. le Dr et de Mme Marcel Delestre, et M. Pierre Vandeuvre.

Mariages

— Mme Charles Kowalska, le docteur Henri Godlewski, du Conseil supérieur d'hygiène de France, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Henri Godleswka ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Guy Godlewski, externe des hôpitaux de Paris, leur petit-fils et fils, avec Mlle Marie-Louise Commassous. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mardi 16 juin 1936, à onze heures et demie, en l'église Notre-Dame d'Auteuil. 14, rue Théodule-Ribot (17e).

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Albert Marçais, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, le 31 mai, à Saint-Sulpice (Oise). à l'âge de 75 ans. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité en l'église Saint-Sulpice (Oise).

Une messe sera dite pour le repos de son âme en l'église de la Trinité, à Paris, le lundi 15 courant, à dix heures. De la part de son fils Emile Chesneau-Marçais. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Paul Monsseaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Vittel.

— Du docteur André Petit, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 84 ans.

— Nous avons appris le décès de Mme Roux, grand'mère du docteur Petit et du docteur Roux, médecins-consultants à Vichy.

— De Chamonix on nous annonce la mort du docteur Jamin. Il était le neveu de notre vieil et fidèle ami le docteur Mazeran, médecin-consultant à Châtel-Guyon. Le docteur Jamin avait d'ailleurs lui-même, il y a quelques années, exercé la médecine à Châtel-Guyon où il avait laissé d'excellents souvenirs. On lui a fait à Chamonix, où il jouissait d'une sympathie unanime, d'imposantes funérailles.

— Le docteur et Mme Jacques Delor ont eu la douleur de perdre leur père, M. André Delor, décédé dans sa 82e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont eu lieu le 5 mai, en l'église Saint-Michel-des-Lions.

— Le docteur G. Pradet et Mme, ont fait part de la mort de Mme Abel Pradet, née Lucie Devillechabrolle, décédée à Vichy, dans sa 75e année, munie des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 47, rue Gormot.

Les obsèques ont eu lieu le 29 avril, en l'église de Châtelus-le-Marcheix (Creuse).

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT
ABONNEZ-VOUS

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE SUR MON MIROIR

Le chef de notre nouveau gouvernement tient de sa race ses qualités d'exégèse ; aussi, ne confond-il pas installation et occupation : les ouvriers n'ont pas *occupé* les usines, ce qui signifierait qu'ils en ont pris *possession*, ils s'y sont tout simplement *installés* pour y passer quelques jours.

Supposons que vous ayiez des dettes et que vos créanciers décident de venir s'installer chez vous jusqu'à complet paiement de ce qui leur est dû, vous ne sauriez désormais leur faire quitter les lieux car il est reconnu, à présent, que si l'installation n'est pas valable « en droit » elle est reconnue « en fait » comme un moyen de coercition devant lequel s'inclinent les pouvoirs publics.

Un acte révolutionnaire étant celui qui s'impose par lui-même au mépris des lois, nous pouvons donc conclure de ce qui se passe que la révolution est commencée.

Au demeurant, les événements qui signifient, aux yeux du monde, la faillite de l'autorité en France, ne sont pas pour nous étonner, car ils sont la déduction logique de tout ce que nous avons eu à déplorer dans nos mœurs politiques depuis la guerre.

Depuis près de vingt ans, la morale publique et individuelle s'est éteinte dans notre pays. Les procédés employés pour conquérir la fortune bafouaient tous les scrupules. La finance, le commerce, la politique passèrent aux mains des forbans. Le travail consciencieux, les gains honnêtes apparurent comme des formules archaïques et ceux qui s'y entêtèrent semblèrent des fossiles désignés pour la ruine et les risées.

Des illettrés sans vergogne édifièrent des fortunes énormes en utilisant des combines qui, pour avoir d'abord suscité quelque indignation, ne connurent ensuite que des partisans. On ne disait plus d'eux : « Ce sont de malhonnêtes gens », et quand vous vous attardiez à les fustiger de propos amers, votre auditoire répondait en écho : Sans doute, mais que voulez-vous, ils ont su y faire.

Un tel défi à la conscience, à la justice et à la solidarité humaine, devait un jour appeler une sanction. Elle est venue. Le malheur est que, comme toujours, les bons paieront comme les mauvais et parfois à leur place.

Le journal est devenu pour tous les citoyens un besoin comme le boire et le manger. Il n'est pas de hameau où la feuille imprimée n'apporte chaque matin les nouvelles du monde entier. Aussi, ces jours derniers, quand Paris se réveilla sans journaux, il sembla que la vie s'était arrêtée et un grand souffle d'angoisse parcourut la Capitale.

Il s'agissait là d'une manœuvre révolutionnaire de première qualité. Mais il est désespérant d'avoir à constater le peu d'initiative qu'en pareille occasion montrèrent les administrations de nos grands quotidiens de Paris. Si l'on remarque que seuls les journaux de prosélytisme, comme l'*Humanité*, le *Populaire*, et l'*Action Française* furent criés par les rues, on en déduit que ce qui manqua aux feuilles d'informations, ce fut le souffle qui anime les énergies et triomphe des difficultés.

On savait, d'ailleurs, déjà depuis longtemps qu'elles en étaient dépourvues ; leur attention n'étant attirée que par les bénéfices et les honneurs.

Quant à leur rôle d'éducateur des foules, elles s'en moquent comme de Colin-Tampon, se faisant même une règle de s'écarter de la vie politique, par souci du tirage et par crainte d'échapper à la manne distribuée par le parti en place.

Grâce à cette carence de la grande presse un coup d'Etat communiste eût pu être réalisé en une nuit sans que personne en eût connaissance. Du point de vue révolutionnaire, ce fut du beau travail. En tirera-t-on enseignement ?

On s'étonna de voir le trafic ferroviaire continuer et l'on fit peu de cas de la pénurie d'essence. C'était mal connaître les rouages économiques actuels. Avez-vous donc oublié que les transports automobiles sont, à l'heure actuelle, d'une importance qui prime les transports par chemin de fer ? En conséquence, ce n'était pas la grève des cheminots qu'il s'agissait de déclencher, mais celle des conducteurs de camions. Là encore, nous devons constater que le plan révolutionnaire fut dressé avec maîtrise.

A maintes reprises, j'ai souligné, à cette place, la similitude des événements actuels avec les prodromes de la révolution de 1789. Ce serait me répéter que d'y revenir. Néanmoins, je vous rappellerai que les obstacles actuellement apportés au ravitaillement de Paris évoquent ceux de cette époque où les voitures des maraîchers et les convois de farine étaient mis à sac sur les grandes routes.

Il s'agissait de soulever le peuple de la Capitale en lui faisant croire que les royalistes en étaient les auteurs. Tout comme à présent, on dit mensongèrement au public que la pénurie des denrées est une manigance des adversaires du Front populaire. Les mêmes événements se répètent parce que les hommes sont toujours aveuglés par les mêmes passions.

(*Voir la suite page 6*).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Tant d'événements surgissant en masse sont bien faits pour répandre l'inquiétude dans le pays. Le Gouvernement s'en émeut-il ? Je ne crois pas, car l'ivresse du succès aveugle les plus clairvoyants, et la preuve en est qu'il menace de peines sévères les semeurs de panique. Mais est-il besoin d'imaginer quoi que ce soit quand la vérité est si sivère et si menaçante ? Et ne suffit-il pas de prendre connaissance des nouvelles déjà édulcorées pour percevoir l'orage qui menace et s'en trouver angoissé ?

Nous aurions tort néanmoins de penser que le vaisseau va sombrer et, sans mettre notre espoir dans une Jeanne d'Arc ou dans un César, nous devons avoir foi en l'avenir. Le parti turbulent qui détient le pouvoir n'est pas la majorité du pays, c'est là une donnée que nous oublions.

Il y a en France des millions de citoyens qui, pour ne rien refuser au progrès social, ne voient pas dans le désordre, le mépris des lois et de la morale, le moyen de donner aux hommes le maximum de bonheur et de paix que permettent une justice impartiale et une solidarité tempérant les infériorités naturelles. A l'heure où le pilote serait défaillant ces millions de Français pondérés et clairvoyants, probes et courageux, sauraient prendre les mesures qui mettraient fin au drame machiné par des arrivistes cupides du Pouvoir et trop souvent les jouets de l'Etranger.

Le chemin qui conduit au bout de la nuit mène à l'Aurore. J. CRINON.

UNION THÉRAPEUTIQUE

Association Internationale fondée en 1934

L'assemblée générale annuelle de l'Union Thérapeutique, présidée par M. le Professeur Loeper, se tiendra le mercredi 14 octobre prochain, à la Faculté de Médecine de Paris.

La séance du matin aura lieu à 9 heures (salle du Conseil). Les questions suivantes seront traitées : L'organisation du contrôle des Médicaments, par M. le Prof. Dautrebande (de Liége) ; la Thérapeutique diétético-insulinique dans le Diabète sucré, par M. le Prof. Luigi Zoja (de Milan) ; l'acide ascorbique, bases biologiques et cliniques de ses médications thérapeutiques, par M. le Prof. Mouriquand (de Lyon) et M. A. Cœur ; les méthodes de réanimation, par M. le Prof. Ag. Cordier ; la Pyrothérapie dans les complications médicales de la Blennorragie, par M. le Prof. Ag. Charles Richet et M. Facquet ; le traitement chirurgical de l'asystolie par thyroïdectomie totale, par MM. Welti, chirurgien des Hôpitaux de Paris, et Roland Leven.

Dans l'après-midi, à 15 heures, se tiendra la séance plénière de l'Union et de la Société de Thérapeutique de Paris (Amphithéâtre Vulpian). La question mise à l'ordre du jour est le traitement des migraines. Les rapports seront les suivants : Traitement endocrinien, par M. le Prof. Maranon (de Madrid) ; Spasmes vasculaires et importance de la Thérapeutique antispasmodique, par M. le Prof. Parhon (de Bucarest) ; médications hépatiques, par M. le Prof. Aubertin (de Bordeaux) ; traitements par les méthodes de modification humorale, par MM. les Prof. Ag. Pasteur Vallery-Radot, Haguenau et M. le Docteur Hamburger.

Les demandes d'adhésion à l'Union Thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général : Docteur G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (8e).

Des billets de chemin de fer à tarif réduit seront délivrés aux membres de l'Union qui les demanderont au secrétaire avant le 15 septembre. Les membres étrangers voudront bien indiquer la gare frontière d'entrée en France.

Un banquet par souscription auquel les dames sont invitées à prendre part aura lieu le même soir.

A LILLE

La Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie célébrera sa fête patronale le lundi 15 juin.

On se réunira dans le hall de la Faculté de Médecine, à 10 heures 45, pour évoquer le souvenir des étudiants morts pour la France et pour déposer une palme devant la plaque commémorative érigée à leur mémoire. On se rendra ensuite à la chapelle absidale de l'Hôtel Académique, où Mgr le Recteur célébrera la messe à l'intention des défunts. Après l'Evangile, M. l'abbé Brassart, docteur en médecine, ancien étudiant de la Faculté, prendra la parole pour l'allocution d'usage. Les étudiants en fin de scolarité prêteront, à l'issue de la messe, le serment du Médecin Chrétien, inspiré d'Hippocrate.

Revue de la Presse Scientifique

LE REGIME DANS LA DIARRHÉE COMMUNE DES NOURRISSONS ELEVES AU LAIT DE VACHE, L. BABONNEIX. — *Gazette des Hôpitaux.*

Comme nous n'avons l'habitude ni des bouillies de tournesol ou de soja, ni du lait de Finkelstein, et que, de l'autre, nous redoutons, dans ces cas, le lait condensé, nous nous adressons seulement, selon l'âge des enfants et les susceptibilités individuelles, au lait d'ânesse, au babeurre, au lait sec et aux bouillies maltosées.

Avant trois mois :

A la *première période*, diète hydrique, pendant 12 heures ; les 12 heures suivantes, eau de riz ;

A la *seconde*, nous utilisons, selon les cas, 1° le lait d'ânesse, si nous pouvons nous en procurer ; 2° le babeurre ; 3° le lait sec, ce dernier souvent mieux toléré, en dépit de toute considération théorique, comme le fait remarquer M. R. Mathieu.

A la *troisième*, retour progressif et prudent au lait de vache.

Après trois mois :

A la *première période*, diète hydrique de 24 heures ;

A la *seconde*, bouillies maltées. Pour que l'enfant ait la quantité d'eau suffisante, donner, en plus, du babeurre ou du lait sec dilué. Ajouter au régime les substances indispensables (vitamines, etc.).

A la *troisième*, retour prudent au lait de vache.

L'application pratique de ces règles simples nécessite beaucoup de doigté. Il ne faut pas vouloir aller trop vite. On surveillera attentivement les réactions de l'enfant, et, s'il semble qu'un aliment ne soit pas bien toléré, en changer sans retard. On assurera toujours la quantité de liquide nécessaire.

***

LA CASTRATION THERAPEUTIQUE ET PREVENTIVE DES DELINQUANTS ET PERVERS SEXUELS, Professeur NAVILLE. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On pratique quelquefois en Suisse, depuis de nombreuses années et toujours avec le consentement de l'intéressé, la castration de délinquants sexuels majeurs récidivistes ou dangereux, et celle de sujets que leurs besoins sexuels anormaux rendent malades ou risquent de rendre délinquants. La revision des résultats obtenus par une centaine de castrations montre qu'ils sont excellents à tous égards : il n'y a presque jamais de récidive de délits sexuels, quelle que soit la forme que cette délinquance ait revêtue auparavant ; les opérés peuvent le plus souvent être libérés de tout internement de sécurité, et se reclasser honnêtement dans la société. Les opérations ne provoquent pas de troubles de la santé physique, à part la disparition de la puissance et des besoins sexuels, et on n'observe que rarement de minimes inconvénients, transitoires du reste, dans la santé nerveuse et mentale des opérés.

Les expériences danoises poursuivies depuis cinq ans sont venues confirmer ces résultats très satisfaisants, qui doivent engager tous les pays à suivre l'exemple de la Suisse, du Danemark, de la Suède, de la Norvège et de l'Allemagne, à légiférer sur les castrations « avec consentement », opérations très utiles que les lois actuelles ne facilitent guère. Il y a lieu de prévoir aussi les castrations d'office dans certains cas bien déterminés, comme en Allemagne. Nous donnons en terminant une statistique de la délinquance dexuelle dans divers pays d'Europe, pour montrer que l'état actuel justifie l'emploi d'opérations si efficaces comme mesures thérapeutiques, de prévention et de sécurité.

***

LE RHUMATISME, MALADIE SOCIALE, — *La Revue du Rhumatisme.*

Le numéro de mai de *La Revue du Rhumatisme* est consacré à l'étude de cette question d'actualité.

C'est une suite d'articles remarquables signés de professeurs rhumatologues les plus connus de neuf nations européennes

Ces articles, qu'a bien voulu réunir le professeur Kalhmeter de Stockholm), constituent une documentation unique montrant le fonctionnement des diverses organisations, existantes en Europe, pour la lutte contre cette maladie sociale (maisons spécialisées pour les traitements du rhumatisme, statistiques, lois sociales).

On trouvera aussi, dans ce numéro, des suggestions extrêmement précieuses qui nous permettront de mieux organiser la lutte en France, lutte qui n'est encore qu'à l'état embryonnaire, comme le montre un article vibrant du docteur M.-P. Weill.

Envoi de ce numéro contre 6 francs 50 en timbres-poste adressés à : l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

La Médecine il y a 50 ans

Il y a cinquante ans, l'Académie de Médecine jetait un regard attentif sur les nouvelles préparations pharmaceutiques utilisées comme spécialités. C'est ainsi qu'elle examinait la formule et l'échantillon d'une préparation purgative présentée sous le nom d'*Elixir Dumez*, par un pharmacien de Paris du même nom. Elle examinait aussi la formule et l'échantillon d'un remède présenté par un représentant de commerce de Nice, du nom de Philip, qui prétendait, grâce à lui, guérir les maux d'yeux.

Le député Henri Liouville faisait connaître à l'Académie les amendements qu'il avait déposés au projet de loi fixant le budget de 1887. Ces amendements avaient pour but de porter de 7.000 à 10.000 les sommes affectées au matériel de l'Académie de Médecine et de porter de 50.000 à 100.000 les sommes affectées au service gratuit de la médecine dans les départements. On devait, grâce à cette somme, créer et organiser des instituts spéciaux destinés à combattre les maladies transmissibles à l'aide de vaccinations et d'inoculations.

Le choléra, qui avait sévi en 1885, fait l'objet d'un rapport de M. le Dr Dussand et d'un travail du Dr Ottavio, de Naples. Sur le même sujet, le préfet du Finistère, Henri Monod, envoie une brochure à l'Académie de Médecine. L'Académie reçoit également sur le choléra de Marseille un volume, par MM. Nicati et Rietsch.

Le Dr Germe, du Pas-de-Calais, envoie à l'Académie, une brochure illustrée intitulée : « Relation médico-légale de l'affaire Paisne de Mareuil » (cette affaire avait défrayé les journaux pendant fort longtemps).

Le Dr Grellety publie une brochure sur le traitement du prurit anal. Un mémoire est rédigé par le Dr Péan, sur les tumeurs végétantes du péritoine pelvien.

Paraît à cette époque une étude sur la teigne et les teigneux, par le Dr Feulard. Cet ouvrage contient un historique complet de la teigne et des traitements employés pour la combattre ; on trouve dans ce livre l'histoire hospitalière des teigneux à Paris et dans les principales villes de France, la géographie des teignes en France, etc.

Le Dr Fournier venait d'éditer son volume sur la syphilis héréditaire tardive. C'est dans ce volume que le grand syphiligraphe prouve qu'un grand nombre de lésions dont l'origine était jusqu'alors inconnue ou qui était vaguement rapportée à diverses affections et notamment à la scrofule, ne sont que des manifestations hérédo-syphilitiques d'échéance plus ou moins tardive.

Le yacht de M. le Dr Chantereau brûle dans le port de Cannes

Un violent incendie s'est déclaré à bord du « White Shadow ». un yacht de 250 tonneaux, appartenant au docteur Chantereau, le fabricant bien connu de spécialités pharmaceutiques dont les usines sont à Etrechy, en Seine-et-Oise.

Le « White Shadow » vient de faire une croisière d'un an autour du monde. Il était arrivé au port de Cannes il y a une semaine, venant de Marseille.

Le capitaine Dittasocco fut réveillé par une odeur de caoutchouc brûlé. Il se leva et vit que le salon était en flammes. Il voulut descendre aux machines pour actionner les pompes, mais le feu était déjà maître du bateau.

Le capitaine et les huit hommes d'équipage n'eurent que le temps de descendre à terre et, malgré les efforts des pompiers, le yacht brûla toute la nuit.

Il y a environ un million de dégâts.

Les bateaux voisins ont pu être préservés.

Une enquête est ouverte, mais on suppose que toute idée de malveillance doit être écartée. C'est sans doute un court-circuit dans le salon qui a déclenché le sinistre.

SERVICE DE SANTÉ

PROMOTIONS

Au grade de médecin général. — MM. les médecins colonels Péloquin, directeur du Service de santé de la 3e région (maintenu) et Worms, du centre des hautes études militaires (maintenu).

— Mutation :

M. le médecin général Botreau-Roussel, des troupes coloniales, est nommé membre du Comité consultatif de santé.



M. LE PROF. LAMBRET, DE LILLE

Dans une de ses dernières séances, l'Académie de Médecine a procédé à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 2e division (section de chirurgie). M. Lambret, de Lille, et M. Abadie, d'Oran, ont été élus.

Deuxième Congrès International de Gastro-Entérologie

La Société Internationale de Gastro-Entérologie a organisé son deuxième Congrès. Celui-ci tiendra ses assises à Paris, *pendant l'Exposition Universelle*, les 13, 14 et 15 septembre 1937, sous la présidence de M. le Professeur Pierre Duval, de Paris.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour des séances :

1° *Le diagnostic précoce du cancer gastrique ;*

2° *L'occlusion aiguë et chronique du grêle.*

La première sera traitée simultanément par des rapporteurs français et des rapporteurs allemands.

Le rapport d'ensemble des auteurs français sera présenté par MM. les Prof. P. Duval et Gosset, avec la collaboration de : Prof. Carnot (diagnostic clinique et sérologique) ; Dr Gutmann (radiologie) ; Dr Moutier (gastroscopie) ; Dr Garin (gastroscopie photographique) ; Prof. Labbé (diagnostic chimique) ; Dr Yvan Bertrand (histologie pathologique) ; Drs Gatellier et Charrier (diagnostic opératoire).

Le Prof. Konjetzny présentera le rapport d'ensemble des auteurs allemands, avec la collaboration de : Prof. von Bergmann (médecine) ; Prof. Sauerbruch (chirurgie) ; Prof. Buerger (diagnostic chimique) ; Prof. Berg (radiologie) ; Prof. Henning (gastroscopie et gastrophotographie) ; Prof. Staemmler (anatomie pathologique).

La deuxième question mise à l'étude sera traitée par les rapporteurs suivants : MM. Mogena (Espagne) pour la partie médicale ; Bottin (Belgique) pour la physiopathologie ; Krynski (Pologne) pour la radiologie ; Wilkie (Angleterre) pour la chirurgie ; Bindo de Vecchio (Italie) pour l'anotomie pathologique ; N. (E. U. A.) pour la bio-chimie.

A l'issue du Congrès de Paris s'ouvrira le Congrès International de l'Insuffisance Hépatique, qui aura lieu à Vichy, les 16, 17 et 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le Prof. Loeper.

Il comportera 2 sections : une de médecine, l'autre de thérapeutique, dans lesquelles des rapporteurs éminents de diverses nationalités ont été choisis (Allemagne, Angleterre, Autriche, Espagne, France, Roumanie). Entr'autres chapitres seront traités : les œdèmes des hépatiques, le foie des paludéens, le gros foie des enfants, la fonction soufrée, le foie du point de vue intervention chirurgicale, puis les médications cellulaires et circulatoires.

Les Travaux du Congrès Français de Gynécologie

(Suite de la page 2)

CONCLUSIONS DU RAPPORT DE M. LE PROFESSEUR CHALIER SUR LES TRAITEMENTS DE LA STERILITE FEMININE.

Traitement préventif de la stérilité féminine

Et d'abord, y a-t-il un traitement préventif de la stérilité féminine ? Oui, sans aucun doute, mais combien difficile, et surtout combien négligé, en général ! Néanmoins, dans une société mieux organisée — celle de demain — ne serait-ce pas le traitement le plus pratique, le plus efficace, puisque, selon la formule, particulièrement vraie dans l'espèce : « mieux vaut prévenir que guérir » ? Ayons, dès maintenant, le courage de l'examiner, malgré son ampleur et malgré qu'il englobe, pour commencer, la prévention des deux grandes maladies vénériennes, la blennorragie et la syphilis.

La *blennorragie*, nous l'avons vu, est le principal coupable de la stérilité ; c'est elle qui préside à la plupart des obstacles, féminins et masculins, semés sur la route de la fécondation ; c'est elles aussi qui, dans des manifestations plus virulentes, d'un danger parfois vital, oblige le chirurgien à des sacrifices étendus, souvent incompatibles avec les fonctions de la procréation.

Quant à la *syphilis*, ses atteintes, héréditaires ou acquises, peuvent porter sur l'ovaire pour stériliser les ovules ou pour altérer les hormones génitales ; elles provoquent, en outre, du côté du tractus génital, des malformations ou des anomalies de développement aussi nuisibles à la conception qu'à l'évolution de l'œuf fécondé.

A côté de ces deux fléaux, difficiles à prévenir, il en est un troisième, d'ordre moral, mais qui peut aboutir à des désordres locaux et généraux très graves, quoad vitam, et devenir la source d'infécondité : c'est le *malthusianisme*, et surtout *l'avortement provoqué*.

On conçoit, dès lors, que, pour être efficiente, la lutte préventive contre la stérilité féminine devra s'exercer *à tous les âges*.

Chez la fillette, tout d'abord, on devra surtout veiller aux manifestations endocriniennes et les traiter en conséquence — Selon le vœu exprimé par Siredey, « les pédiatres devraient s'efforcer de pressentir les hypoplasies utérines » et j'ajouterai ovariennes. C'est, évidemment, dès la puberté, et même avant, qu'il y aura lieu de traiter l'*infantilisme génital*, cause future de malaises et de stérilité. De même, on ne saurait attacher trop d'importance à la *vulvo-vaginite des petites filles*, puisqu'elle peut entraîner, à la longue, des lésions irrémédiables de l'appareil génital.

Chez la jeune fille, ce sont surtout les troubles menstruels et les altérations de l'état général, qui devront être l'objet de la vigilance des familles et de la sollicitude thérapeutique des médecins. Nous croyons aussi que le *certificat pré-nuptial*, obligatoire et sérieusement établi, éviterait bien des déboires conjugaux et remédierait à maintes stérilités, même s'il ne serait qu'à dépister soit des anomalies soit des infections génitales qui justifieraient un sursis et légitimeraient un traitement. Enfin, s'il s'agissait d'un mariage consanguin, le médecin, consulté en temps utile, pourrait opposer son veto et en exposer les raisons, dont une principale est la stérilité fréquente de telles unions. « L'histoire a donné de nombreux exemples de ménages princiers restés stériles, et des cas analogues ont illustré l'histoire de certaines dynasties, telles que celles des Capétiens et des Habsbourg » (R. Vincent). Cette stérilité tient, sans doute, à une *incompatibilité humorale* (spermotoxines du sérum sanguin, immunité de certaines femmes contre le sperme).

Chez la femme mariée, abstraction faite des soins spéciaux à apporter éventuellement en cas de blennorragie ou de syphilis, nombre de stérilités pourraient être prévenues par une meilleure nourriture (importance de la vitamine E), par une meilleure hygiène, et par une plus complète connaissance des principes qui président à la génération et des dangers qui résultent de la fraude et de l'avortement provoqué. Par ailleurs, il n'est pas nécessaire de souligner l'importance des progrès de la gynécologie moderne et d'insister sur les services qu'elle rend à la cause de la fécondité en traitant et en guérissant de façon précoce les acidités vaginales, les cervicites chroniques, les polypes muqueux, les myomes énucléables, les déviations utérines, les infections annexielles, etc., etc.

Tels sont, dans leurs grandes lignes, les principes directeurs de la prophylaxie de la stérilité féminine.

Traitement curatif de la stérilité féminine

La stérilité est donc évitable : une fois installée, est-elle curable ?

A cet égard, il subsiste encore quelques esprits pessimistes ou désabusés qui croient à la faillite de la thérapeutique et qui professent vis-à-vis de la stérilité féminine une politique d'abandon et de fatalisme absolu. Pour eux, nos tentatives seraient vaines ou risqueraient même d'aggraver, de « fixer » une infécondité que le temps et les seules forces de la nature auraient peut-être dissipée. S'il en était vraiment ainsi, qu'attendons-nous pour abdiquer, et pour abandonner les femmes stériles qui nous consultent aux rites et aux superstitions qu'entretiennent encore, chez les peuplades primitives, les matrones, les charlatans et les guérisseurs ?

En réalité — comme nous espérons l'avoir montré au cours de ce travail qui représente, non pas seulement mon opinion personnelle, mais celle de la plupart des gynécologues — s'il reste encore des stérilités dont la cause nous échappe ou dont la nature dépasse nos moyens d'action — il en est beaucoup de curables : le pourcentage approximatif des guérisons peut, sans exagération, être évalué à 50 p. 100 des cas observés. Ce chiffre serait, à coup sûr, plus élevé si nous n'étions pas consultés, comme il arrive souvent, trop tardivement, et si nos malades faisaient preuve de plus de persévérance. C'est qu'à côté des stérilités « bénignes » qui guérissent par de petits moyens, il est des cas complexes qui exigent de la ténacité et de la volonté de la part des médecins et des malades.

Il ne s'agit donc plus, à l'heure actuelle, comme on l'a fait pendant trop longtemps, d'instituer un traitement plus ou moins univoque, d'allure semi-empirique, et qui consistait à faire un traitement spécifique, à donner des extraits hypophysaires et ovariens, à dilater le col utérin, à redresser un utérus basculé et, en désespoir de cause, à prescrire une saison thermale.

Le problème de la stérilité féminine est, avant tout, un problème de diagnostic pathogénique, destiné à établir le siège et la nature des lésions anatomiques ou des troubles fonctionnels. Ceci fait, le traitement en découlera pour ainsi dire naturellement, mais il est bon de répéter que, dans beaucoup de cas, ce traitement sera multiple, pour s'attaquer aux causes diverses, si souvent associées. C'est dire que, chez nombre de femmes stériles, il faudra, à la fois, ou successivement, adjoindre au traitement local, un traitement endocrinien et un traitement général.

En ce qui concerne le *traitement endocrinien*, nous avons vu que, suivant les formes de stérilité, il comportera l'usage de la folliculine, de la lutéine ou des hormones pré-hypophysaires, toutes médications dont nous ne redirons ici ni les indications, ni la posologie.

De même, en ce qui concerne le *traitement général*, nous avons vu l'importance, suivant les cas, d'une alimentation satisfaisante, de la cure de l'obésité, du traitement antisyphilitique, et des prescriptions toniques et hygiéniques destinées à améliorer l'état général et à favoriser l'éclosion et le développement de la grossesse.

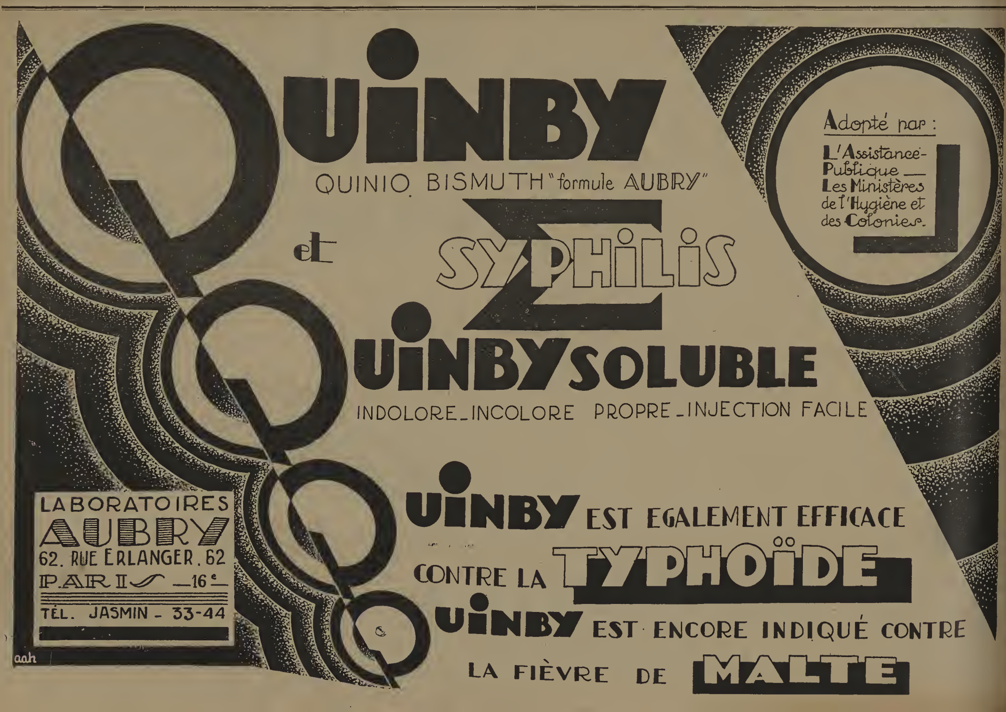
Pour ce qui est du *traitement local*, que nous avons longuement étudié, nous ne voudrions retenir ici que les méthodes les plus éprouvées, celles que l'expérience nous conseille de maintenir et d'utiliser.

Les unes, *effectuées par voie basse*, sont déjà ou méritent de devenir des *méthodes de gynécologie courante*, ce qui ne doit exclure ni une parfaite asepsie ni une technique impeccable. Nous avons vu le petit nombre d'indications de l'insémination artificielle qui mérite d'être conservée, mais en la réduisant aux seules proportions légitimes. Nous avons, au passage, insisté sur les indications et la valeur du massage gynécologique, de la dilatation lente du col aux bougies d'Hégar, et surtout du tubage utérin qui justifie, semble-t-il, une plus grande faveur que par le passé. Ce tubage peut être fait avec ou sans discision du col sténosé ; mais les opérations plastiques ont perdu beaucoup de terrain. Les cervicites chroniques, parfois justiciables du tubage en l'absence de tout élément infectieux, relèvent de la cautérisation au fil[...] ou de l'électro-coagulation, toutes méthodes qui obtiennent un pourcentage élevé de grossesses, si les trompes sont indemnes. En cas de lésions tubaires soupçonnées mais non virulentes, les deux procédés récents d'exploration que constituent l'insufflation et l'injection de lipiodol sont des moyens de contrôle essentiels qui, dans quelques cas, ont une action thérapeutique en rétablissant la perméabilité tubaire.

Telles sont les principales méthodes de voie basse qui sont à retenir et qui, acceptées d'ordinaire facilement par les malades, auront leur actif le plus grand nombre de succès parce qu'elles s'adressent aux causes de stérilité les plus accessibles et. de ce fait, les plus aisément curables.

En cas d'échec, et chez les malades très désireuses de maternité,- la *laparotomie*, demeure la dernière ressource. Elle est particulièrement indiquée, — et souvent demandée —, s'il existe des accidents douloureux (appendicalgie, dyspareunie, dysménorrhée, rétroversion plus ou moins adhérente, etc.) ou des lésions grossières de l'utérus ou des ovaires (fibrome, kyste, etc.), mais elle est légitime même dans la stérilité pure — *si le mari est fécond*, et si l'infécondité de la femme persiste après les traitements gynécologiques habituels, notamment après insufflation ou lipiodolisation des trompes.

(Voir la suite page 9).



Les Travaux du Congrès Français de Gynécologie

(Suite et fin de la page 8)

C'est une fois le ventre ouvert, et en présence des lésions observées, que le chirurgien décidera de sa tactique, adaptée à chaque cas.

Du côté utérin, ce sera la myomectomie si les noyaux fibromateux sont énucléables : ce sera très souvent, l'hystéropexie, indiquée non seulement dans les rétroversions complètes, où elle est indispensable, mais aussi, à titre de complément utile, après la plupart des opérations conservatrices sur les annexes.

Du côté ovarien, nous avons vu la possibilité et l'intérêt de conserver l'ovaire ou un fragment glandulaire dans les opérations des tumeurs bénignes uni ou bilatérales. Nous avons insisté sur la fréquence de l'ovarite scléro-kystique dans la stérilité et montré les résultats de l'ovariolysis, de l'ignipuncture ou de la résection subtotale. Les opérations sympathiques n'ont pas réalisé un grand progrès pour la cure de la stérilité ; par contre, les homo-greffes ovariennes méritent d'être utilisées, le cas échéant.

Du côté tubaire, maintes tentatives délicates ont été réalisées avec des succès variables. L'idéal est de se borner, s'il est possible, à la salpingolysis, et à la conservation soit de la trompe entière, soit au moins de son pavillon, tout en maintenant la connexion ovaire-trompe. L'oblitération du pavillon — quand celui-ci ne pourra être désagglutiné — mérite la salpingostomie, longitudinale ou transversale; mais, malgré l'éversion de la muqueuse, cette stomie est peu favorable à la fécondation ; elle est améliorée notablement par l'ovaro-salpingo-syndèse. Dans les oblitérations limitées à l'isthme, nous ne pouvons attacher une réelle valeur à la résection partielle avec anastomose bout à bout, malgré l'ingéniosité de certaines techniques et quelques résultats isolés. Nous devons donner la préférence, comme pour les oblitérations interstitielles, à l'évidement de la corne utérine avec implantation de la trompe dans l'utérus. Dans les cas où la trompe devrait être sacrifiée en totalité, la meilleure opération consistera dans l'implantation ovaro-utérine, mais on comptera moins sur des grossesses, pourtant possibles, que sur le maintien de la menstruation et la conservation de la santé générale.

UTILISATION DES EAUX THERMALES DANS LE TRAITEMENT DE LA STERILITE FEMININE, par M. le Professeur Maurice FABREAU, de Lille.

Il ne faut demander aux eaux que ce qu'elles peuvent donner : aussi est-il utile, après un interrogatoire et un examen précis, de voir à quelle catégorie de malade on a affaire et quelle est la source qui lui convient.

Quelquefois un résultat définitif n'est acquis qu'après plusieurs cures. D'autres fois, une malade améliorée dans une station sera complètement guérie dans une autre.

Trois groupes de stations ont une efficacité toute particulière dans le traitement de la stérilité ; ce sont :

1° Les *eaux chlorurées sodiques fortes*, avec Salies-de-Béarn et Biarritz, où nous enverrons les aménorrhées, les lymphatiques, les anémiques, les hypo-thyroïdiennes ; de même les utérus gros, mous et saignants, les métrites cervicales, les reliquats de salpingite refroidie.

2° Les *eaux sulfureuses*, avec Saint-Sauveur et Cauterets, pour les nerveuses congestives, irritables, les arthritiques, les déprimées, les syphilitiques. Le soufre est la panacée des catarrhes des cervicites ; les engorgements pelviens, les cellulites, les salpingites y sont heureusement influencées ; les fonctions endocriniennes y sont régularisées.

3° Les *eaux radio-actives, hyperthermales et oligo-métalliques*, représentées par Luxeuil et Plombières, sont recommandées dans la dysménorrhée, la leucorrhée, la congestion utérine, les infiltrations péri-utérines et péri-salpingiennes.

Enfin, certains malades, dont le mauvais état général est à la base de la stérilité, bénéficieront des eaux qui leur conviennent : on enverra à Vichy, à Vals, les hépatiques, les glycosuriques ; à Vittel, Evian, Contrexéville, les rénales, les intoxiquées, les lithiasiques ; à Royat, les hypertendues ; à Brides, les obèses ; les eaux arsenicales ou ferrugineuses de La Bourboule, du Mont-Dore, de Saint-Nectaire, de Forges, d'Orezza, conviendront aux lymphatiques, aux anémiques, aux arthritiques fragiles des bronches, des reins et de la peau.

En outre, il faut prendre en considération l'expérience de nos confrères des villes d'eau, qui trouvent qu'une cure de trois semaines est souvent insuffisante et demandent au minimum 28 jours de présence. Certains préfèrent que la malade soit réglée pendant la cure, ce qui permet un repos favorable à la guérison. Personnellement, lorsque j'ai une malade tributaire d'une station, j'écris au confrère à qui je dois l'envoyer, je lui adresse l'observation et je lui demande la ligne de conduite à suivre. Cette façon d'agir me paraît la plus sage.

Société de Médecine de Paris

Séance du 30 mai 1936

Valeur et interprétation des renseignements fournis dans l'évolution des impotences fonctionnelles par l'électro-diagnostic. — M. Humbert nous dit que l'électro-diagnostic classique dont la portée est uniquement qualitative ne permet pas de reconnaître à coup sûr la cause et l'organicité de toutes les impotences fonctionnelles. Le caractère fruste de la symptomatologie et l'absence de dégénérescence qui ne constitue qu'un élément négatif, ne sauraient en aucun cas prévaloir contre les renseignements fournis par la chronaximétrie.

Infection gonococcique expérimentale chez le cobaye. — MM. A. Grimberg et S. Mutermilch ont inoculé directement dans la vésicule séminale du cobaye des cultures de gonocoques, colibacilles et staphylocoques. Les deux premiers de ces germes ont déterminé chez l'animal une infection locale spécifique (orchite, vésiculite, uréthrite) ce qui permettra, sans doute, de serrer de plus près le problème des infections génito-urinaires.

Inocuité et avantages des injections intraveineuses d'huile camphrée. — M. Guilleman dit que l'utilisation thérapeutique des injections intraveineuses d'huile camphrée date surtout de travaux récents qui ont montré leur inocuité absolue. Une statistique récente en rapporte 6.000 cas, sans le moindre incident. Ceci est dû à la « fonction lipopexique » du poumon, qui fixe l'huile et écarte ainsi tout danger d'embolie. L'huile camphrée intraveineuse, tout en agissant aussi rapidement, a l'avantage sur les autres préparations camphrées, et en particulier les camphres solubles, d'avoir une action plus douce et plus prolongée. On utilise, dans un minimum de temps et avec un maximum d'efficacité, les propriétés du camphre et plus particulièrement son action cardio-pulmonaire.

Présentation de malade porteur d'une tumeur osseuse du fémur. — M. Filderman présente, pour la deuxième fois, après un intervalle de deux ans, un malade porteur d'une tumeur osseuse du fémur. Malgré le résultat d'une biopsie faite par M. le professeur Ombredanne et examinée par M. Delarue (ostéôme pur, aucune image de malignité) le pronostic parut très sombre à plusieurs chirurgiens qui l'ont examiné à l'hôpital et à la Société de médecine. L'état du malade était mauvais, il présentait des ganglions dans l'aine, il souffrait et ne dormait pas. Actuellement, trois ans après la première radiographie, le malade est en bonne santé, il garde son fémur, il avait gagné jusqu'à 15 kilos. Ce résultat a été obtenu par l'hémocrino-parathyroïdienne, méthode qui a donné entre les mains de l'auteur et celles d'autres médecins des résultats remarquables dans les troubles endocriniens se manifestant par des affections nombreuses telles que staphylococcies, sclérodermie, eczéma, asthme, hypertension, artérite oblitérante, etc...

G. LUQUET.

UN DÉJEUNER EN L'HONNEUR du PROF. DANIELOPOLU

A l'issue de sa dernière réunion, le Comité permanent de la Fédération de la Presse Médicale Latine avait organisé un déjeuner en l'honneur du Professeur Danielopolu, de Bucarest, son vice-président fondateur.

Ce déjeuner était présidé par les Professeurs Achard et Hartmann, auprès desquels avaient pris place M. Gheorghiu, secrétaire de la Légation de Roumanie, représentant S. E. M. le Ministre de Roumanie à Paris ; les Docteurs Dartigues, président de l'Union Médicale Latine ; Martiny, secrétaire général de la Section médicale du Comité France-Italie ; Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse Médicale Latine ; Pereira, attaché au Consulat du Brésil ; Tuchila, médecin des Hôpitaux de Jassy ; Minopoulos, d'Athènes ; Coelho, de Porto ; Jayle, Le Sourd, Gardette, Huber, Godlewski, etc...

Au champagne, le Prof. Achard a exprimé en quelques phrases heureuses les sentiments des membres de la Fédération et en particulier des médecins français à l'égard du Prof. Danielopolu qui a su réaliser si heureusement, durant l'année écoulée, la création de l'Académie de Médecine de Roumanie, dont il est le secrétaire général et le principal animateur.

Le Prof. Danielopolu a répondu en assurant ses collègues de son dévouement à la Fédération et en rendant hommage à la Science médicale française, dont ses compatriotes sont des servants fidèles. Il a terminé en buvant à la France et à la Latinité.

Ajoutons qu'à l'issue du déjeuner les convives ont adopté à l'unanimité le texte de l'adresse suivante au Prof. Giordano, président de la Fédération de la Presse Médicale Latine :

« Le Comité de la Fédération de la Presse Médicale Latine vous adresse l'expression unanime de son ardente sympathie et de son admiration sans bornes pour magnifique victoire remportée en Afrique par civilisation latine. »

Congrès International de Thérapeutique

Berne (Suisse), 19-21 mai 1937.

Sous les auspices de l'Union Thérapeutique (Association internationale) un *Congrès International de Thérapeutique*, présidé par M. le professeur Emil. Burgi, aura lieu à Berne du 19 au 21 mai 1937.

Les inscriptions au Congrès sont reçues par M. le docteur Gordonoff, Humboldtstrasse 53, à Berne, qui fournira les renseignements utiles.

NOUVELLE BRÈVE

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le docteur Louet, médecin à Beauvais (Oise), pour affection contractée dans l'exercice de sa profession.







Société d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

Séance du 7 mars 1936, à Lyon

Diagnostic des tumeurs cérébrales. Le rôle de la radiographie simple et ses limites, par MM. P. JAPIOT, P. WERTHEIMER, J. DÉCHAUME et Al. LÉVY. — Les auteurs montrent à l'aide de projections les différents signes que donne la radiographie simple dans les tumeurs cérébrales. Ils insistent sur les faits suivants : 1° hors les tumeurs de la région sellaire et les tumeurs calcifiées, la simple radiographie ne fait souvent que soupçonner la tumeur. Ce faisant, elle ouvre la porte à d'autres examens plus précis : ventriculographie, encéphalographie gazeuse, artériographie ; 2° que la radiographie ne saurait porter tous ses fruits que si elle travaille en collaboration constante avec les autres ordres de spécialités que met en œuvre le diagnostic des tumeurs cérébrales. C'est de cet esprit d'équipe que dépend le diagnostic précoce et donc le succès de la neuro-chirurgie.

Un cas de mycosis fongoïde, par M. JAPIOT (Lyon). — L'auteur présente un malade qu'il a traité, il y a un an et demi, pour des éruptions prémycosiques polymorphes étendues à la presque totalité du corps. La téléradiothérapie à faibles doses a permis de blanchir très rapidement ce malade, qui revient actuellement, avec une pousée à marche rapide de tumeurs mycosiques vraies. Ce malade, en raison de l'extension des tumeurs à la totalité du corps, va être traité à nouveau par la téléradiothérapie. L'auteur demande si d'autres méthodes de radiothérapie peuvent être envisagées ici avec plus de chances de succès.

Sur les indications de la radiothérapie post. opératoire des cancers du sein, par MM. PONTHUS et ROZIER. — Les auteurs exposent les circonstances diverses : radiothérapie des récidives, radiothérapie post-opératoire complémentaire, radiothérapie prophylactique, dans lesquelles peut intervenir cet acte thérapeutique. Les indications du traitement sont dégagées de l'examen des diverses statistiques (celle du centre anticancéreux de Lyon groupe 228 observations) ; de raisonnements radiobiologiques et de résultats expérimentaux. Le traitement post-opératoire ne doit être entrepris qu'avec éclectisme, dans certains cas ; l'indication du traitement par radiations ne doit être posée que dans la collaboration radio-chirurgicale.

L'ostéosc cancéreuse diffuse. Signes radiologiques. Aperçu pathogénique, par M. PONTHUS (Lyon). — L'auteur signale la possibilité de la diffusion de troubles osseux au cours de l'évolution d'un cancer viscéral, en décrit les signes radiologiques. Ce syndrome peut être caractérisé par des modifications des tests chimiques (hypercalcémie sanguine, hypophosphorémie sanguine) de l'hyperparathyroïdisme et par une hypertrophie des cellules parathyroïdiennes capables de former de véritables adénomes.

Contribution à l'étude des ossifications péri-articulaires, par M. P. DUFOUR (Mâcon). — L'auteur montre que les ossifications périarticulaires sont plus fréquentes qu'on ne le pense, et que le diagnostic peut quelquefois être égaré par les douleurs qu'elles provoquent, douleurs qui s'irradient à grande distance. Le diagnostic demande de bons clichés, pris sous de multiples incidences. Différentes observations permettent de montrer la rapidité de formation des images d'ossification, et aussi leur disparition rapide sous l'influence de la radiothérapie, lorsque celle-ci est mise en jeu en pleine poussée d'ostéo-genèse. On peut penser que les ossifications ligamentaires doivent accompagner asez fréquemment les traumatismes, et ceci explique l'action favorable de la radiothérapie dans de nombreux cas.

Un cas d'interposition hépato-diaphragmatique du côlon, par M. DILLENSEGER (Vichy). — L'auteur présente un cas d'interposition du côlon entre le diaphragme et le foie et il passe en revue les différentes causes, qui peuvent expliquer cette curieuse anomalie : adhérences hépato-gastriques d'origine généralement ulcéreuse, micro-hépatie, atonie diaphragmatique et dolichocolon.

Vésicule anormalement mobile et visible à l'écran sans préparation, par M. DILLENSEGER (Vichy). — L'auteur montre des clichés d'une vésicule biliaire visible sans préparation, grâce à la présence d'une boue particulièrement opaque que surnageait un calcul clair. La situation très basse de cette vésicule par rapport au rebord du foie, son extrême mobilité font penser à l'existence possible d'un mésocholécyste.

Indications et résultats comparatifs de l'urographie et de la pyélographie, par M. CHARRAT (Lyon)). — Urographie et pyélographie sont deux procédés d'exploration des voies urinaires aussi différents, dans leurs résultats que dans leur technique. La première avait au début fait espérer être une méthode de contrôle de la valeur fonctionnelle des reins, d'une façon absolue et d'une façon comparative. Il semble maintenant que la valeur physiologique de cette méthode n'est que relative. La pyélographie ne fournit de son côté qu'un document purement anatomique, dont la valeur est très grande dans la plupart des cas, particulièrement dans le rein mobile et l'hydronéphrose. L'exploration radiologique complète des voies urinaires doit commencer par la radiographie simple, suivie de l'urographie; puis de la pyélographie. Procédés qui loin de s'opposer se complètent merveilleusement.

Le mal des rayons et la qualité des ions de l'air dans les salles de radiothérapie, par MM. A. DENIER (La Tour-du-Pin). — Le petit mal des Rayons qui se traduit par quelques vertiges, un état nauséeux ou la lassitude, peut être dû en grande partie à la présence des ions positifs dans la zone où se trouve le visage du malade en traitement. De nombreuses mesures faites de zones d'ionisation dans les salles de traitement il résulte que les conducteurs aériens créent la présence d'ions positifs dans la zone située sous le câble d'amenée à l'anticathode, d'ions négatifs dans la région du câble conduisant à la cathode (filament). Il y a intérêt à placer la tête du malade dans la zone d'ions négatifs, dont la présence évite en grande partie les malaises du petit mal des rayons.

Epithélioma épidermoïde inopérable développé dans les fosses nasales et guéri par la rontgenthérapie seule depuis 23 ans, par MM. REGAUD et NOGIER (Lyon). — Les auteurs rapportent le cas d'un malade atteint en 1912, à 52 ans, d'un épithélioma épidermoïde à globes cornés, point de départ intra-nasal. Le malade examiné par des chirurgiens fut déclaré inopérable. Soumis à un traitement radiothérapique intensif de 33 unités Holtzkhecnt administrés en trois séances. Les rayons filtrés par 5 mm. d'Al. et étincelle équivalente entre 17 et 21 cms. Trois mois après la première irradiation, guérison, qui s'est maintenue parfaite depuis 1913. La forte dose appliquée (6.600 unités Röentgen) n'a pas déterminé de radiodermite tardive ni de radionécrose des os sous-jacents. L'absence de récidive vient à l'appui de l'idée que la cause de cancérisation est locale et qu'une fois guéri d'un cancer, le malade n'est pas plus exposé à une cancérisation nouvelle que les gens qui n'en ont jamais eu.

(*Voir la suite page 11*).

Société de Radiologie du Littoral Méditerranéen

Séance du 8 mars 1936, à Marseille.

Exostoses et traumatisme, par M. DUPEYRAC (Marseille). — A la suite d'un traumatisme violent de la cuisse, un blessé présente un hématome qui se résorbe lentement, laissant à sa suite une induration douloureuse. Ce n'est que deux mois après l'accident qu'un examen radiographique est pratiqué. Il montre une volumineuse tumeur osseuse implantée sur le fémur. Ecartant le diagnostic d'hématome calcifié, l'auteur pense qu'il s'agit d'une exostose préexistante aggravée par le traumastime. Les caractères radiologiques de cette prolifération osseuse montrent qu'il s'agit d'une tumeur ostéogénique, jusque-là silencieuse, dont l'organisation actuelle a certainement demandé plusieurs mois d'évolution.

L'interposition hépato-diaphragmatique de l'intestin, par L. MOREAU (Avignon). — L'auteur étudie cette octopie et montre qu'elle est due à des malformations congénitales (atonie du diaphragme, allongement et relâchement des mésos) favorisant le passage de l'intestin (côlon et anses grêles) en avant et au-dessus du foie. L'aérocolie, le dolichocolon donnent à l'intestin la pression intérieure et la longueur qui sont nécessaires à cette interposition. Il cite trois nouvelles observations a ajouter aux 36 publiées jusqu'ici.

Traitement du cancer du moignon restant après hystérectomie subtotale par l'électro-coagulation et le radium, par MM. JULIEN (Nice). — La cancérisation du moignon restant est assez fréquente, 5 %. La carence de la chirurgie et des rayons X est complète et à cause des complications graves pouvant en résulter, la dose de radium doit être réduite ; aussi les insuccès sont nombreux. L'électrocoagulation préalable menée très prudemment, en enlevant sans essaimage une grande partie du néoplasme, permet avec une dose relativement faible de radium d'avoir des résultats très satisfaisants.

A propos des images gazeuses sous-phréniques droites, par MM. LAMARQUE et P. BETOULIÈRES (Montpellier). — Ces images ont une triple origine : 1) présence d'air dans la cavité péritonéale ; a) par pneumopéritoine provoqué dans un but de diagnostic radiologique ; b) par pneumopéritoine post-opératoire ; c) par perforation gastrique ou intestinale. 2) Image hydroaérique de collection sous-phrénique intra ou extra-hépatique. 3) Interposition hépato-diaphragmatique d'anses intestinales. Présentation de clichés de ces différents cas.

Les résultats statistiques des cancers du larynx à la clinique Curie (S. A. C.) de Montpellier, par MM. TERRACOL, P. LAMARQUE et P. BETOULIÈRES. — Il s'agit de malades traités exclusivement par les moyens physiques (radium et rayons X). Les auteurs exposent leur technique actuelle. Nombre de cas traités 96. Guérisons : 2, maintenues à l'heure actuelle, l'une après 8 ans, l'autre après 4 ans et 10 mois ; 1 maintenue pendant 22 mois, le malade étant mort d'affection intercurrente. Tous les autres malades sont morts à l'exception d'un seul traité il y a 4 ans, mais actuellement en pleine récidive. Les décès se répartissent ainsi : au cours de la 1re année : 73 Au cours de la 2e année : 12. Au cours de la 3e année : 3. Au cours de la 4e année : 2. Au cours de la 5e année : 2.

Historadiographie, par M. P. LAMARQUE (Montpellier). — L'auteur présente une nouvelle technique d'examen de coupes histologiques au moyen des rayons X. Cette méthode très sensible vient apporter des renseignements nouveaux sur la densité des différents éléments constitutifs de la cellule. Elle consiste dans la radiographie de coupes non colorées. Ces radiographies, qui sont appelées « historadiographies » par l'auteur, peuvent être examinées au microscope exactement comme une préparation histologique ordinaire. Les renseignements obtenus paraissent déjà apporter des faits nouveaux.

Syndrome polyurique par métastase hypophysaire d'un cancer du sein, par MM. P. LAMARQUE et P. BETOULIÈRES. — Malade de 24 ans présentant de nombreuses métastases cutanées et ganglionnaires d'un cancer du sein, ainsi qu'un envahissement presque total du squelette. Un syndrome polyurique apparut qui put être rattaché à une lésion de la selle turcique bien visible à la radiographie. La nécropsie montra l'envahissement de l'hypophyse et du tuber par de nombreuses cellules néoplasiques reproduisant la structure histologique de la tumeur primitive. Elles paraissaient provenir d'une propagation de proche en proche et par voie lymphatique depuis des noyaux néoplasiques occupant les parois de la selle turcique.

Ptose gastrique et ulcus duodénal, par MM. L. GLEIZE-RAMBAL (Marseille). — L'auteur insiste sur le rôle probable de la coudure du genu superius dans la génèse de l'ulcus duodénal, coudure qui pourrait être exagérée soit par ptose gastrique, soit par périviscérite sous-hépatique amenant la rétraction du petit épiploon. L'auteur signale dans ces cas un accrochage fréquent de la baryte, au niveau du genu superius sous forme de petites taches persistant sur tous les clichés de la série, avec douleur localisée à la palpation qui seraient des microniches et représenteraient des ulcères de petites dimensions. Cette constatation serait fréquente quand on examine le bulbe avant d'examiner l'estomac par ingestion d'une seule bouchée de baryte épaisse sonnant aisément des images de la muqueuse bulbaire. L'intérêt de ces images serait de saisir un processus ulcéreux à son début ou un processus dont la cause, la coudure du genu superius, pourrait faire l'objet des premières tentatives thérapeutiques.

Cas d'occlusion du grêle au niveau des premières anses par bride mésentérique provoquée par la traction d'une autre anse grêle adhérente à un gros foyer de salpingite, par M. GLEIZE-RAMBAL (Marseille).

A. DARIAUX.

Société d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

(Suite et fin de la page 10)

Ostéosarcome de l'ischion diagnostiqué et traité comme sciatique par M. NOGIER. — Le diagnostic de sciatique avec tous les signes classiques, peut être impossible à préciser sans examen radiologique. L'auteur rapporte le cas d'un malade de 68 ans, rhumatisant, atteint de douleurs dans le territoire du sciatique gauche en mai 1935. Ce malade fut traité par des analgésiques variés sans succès, puis soumis à la galvanisation et au traitement diathermique sans résultat appréciable. Une radiographie montra qu'il s'agissait d'un ostéosarcome ayant rongé la pointe de l'ischion et s'accompagnant d'une tumeur de la grosseur d'une petite mandarine dans laquelle se voient de minuscules débris osseux. La sciatique était une sciatique de compression.

Un cas de calcification de la faux du cerveau, par MM. PROUZET et ROQUES. — Il s'agit d'une femme de 50 ans qui accuse, depuis 11 ans, des céphalées occipitales exacerbées par périodes, aucun signe de sinusite. Les radiographies du crâne montrent sur la face suivant la ligne sagitale une opacité verticale qui est retrouvée sur le profil sous forme d'un placard en croissant. On note, de plus, sur les clichés un élargissement des empreintes vasculaires. L'aspect radiologique permet d'éliminer une malformation de la suture métopique ou l'hypertrophie de l'apophyse crista galli. En l'absence d'un examen neurologique complet, les auteurs attribuent, sans l'affirmer, à la calcification de la faux, un rôle dans la production de la céphalée.

Enchondromes de la main, par M. J. PROUZET (Bourges). — Présentation de deux clichés : le premier est celui d'un enchondrome évoluant depuis plus de 30 ans. Le deuxième concerne un jeune soldat présentant une fracture dans la zone diaphysaire de 5e métacarpien, zone qui est élargie et déformée par un enchondrome. La consolidation de cette fracture a été ultérieurement vérifiée par la radiographie.

Calcification de la bourse pré-tibiale gauche, par M. CASSOU (Dijon). — L'auteur rapporte un cas de volumineuse calcification de la bourse séreuse pré-tibiale observée chez un forain acrobate de 43 ans. Tumeur du volume d'un œuf de poule. Les aspects radiographiques des bursites calcifiées sont décrits à ce propos.

Ectasie pseudo-tumorale de l'aorte ascendante, par MM. CASSOU, LEGLER, CHAFFAUT. — Anévrisme du volume d'une tête fœtale, qui siège dans le médiastin antérieur droit. Il s'agit d'une spécifique ancienne. L'auteur rappelle les difficultés du diagnostic et la nécessité d'associer souvent les signes cliniques aux signes radiologiques pour permettre une juste identification.

Etude comparative de radiographie analytique, par M. J. MASSIOT (Paris). — L'auteur compare les différentes techniques existantes, qui avaient toutes été prévues dans un brevet pris par le docteur Bocage, en 1921, mais non suivies de réalisation à cette époque. De cette comparaison il résulte que la méthode la meilleure consiste à déplacer le tube et le film suivant une trajectoire en spirale, méthode qui est d'ailleurs employée avec succès par le docteur Ziedses des Plantes, en Hollande, depuis plusieurs années.

Technique précise et détaillée pour la curiethérapie d'un cancer du sein et d'un cancer de la langue, par M. ROQUES (Bourges). — L'auteur présente deux observations pour montrer : 1° que la curiethérapie des cancers radiorésistants n'est souvent qu'une question de dosage ; 2° que l'association de la curiepuncture avec un appareil moulé augmente de beaucoup la difficulté ; 3° que les curiethérapeutes devraient donner dans leurs publications tous les détails avec les dosages; 4° que la curiethérapie ne doit pas être empirique et que tout radiologiste bien au courant du dosage en radiothérapie pourrait s'il le voulait devenir un bon curiethérapeute, à condition d'utiliser l'ionomicromètre de Danne et Mallet et les microchambres ionométriques indépendantes.

Un procédé original de radiographie, par M. A. BARDY (Clermont-Ferrand). — L'auteur présente une épreuve radiographique prise suivant son procédé. Sur cette épreuve sont visibles non seulement les éléments décelables par la radiographie, mais en plus ce que la vision ordinaire permet de percevoir ; peau, poils, modelé, etc... L'auteur pense que cette méthode peut être intéressante dans la recherche des rapports exacts des os et des interlignes articulaires avec la peau, en particulier dans les cas de fractures, luxations ou malformations osseuses. La méthode stéréoscopique peut être adjointe à ce procédé.

A. DARIAUX.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .. .. 30 fr.
ETRANGER, un an . . . . 75 –
Compte Chèques postau. : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE – N° 611 – 21 JUIN 1936

Direction : 111, boulevard Magenta – PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs – PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photos Dréville. — Clichés « Inf. Méd. ».)

En haut : deux vues du banquet qui a suivi l'Assemblée Annuelle de l'Association Générale des Médecins de France. En bas : les participants au voyage d'Etudes des élèves du Cours de perfectionnement d'hydro-climatologie du Pr Villaret, sont photographiés devant l'un des Etablissements Thermaux de Vichy.

A VICHY

Les élèves du cours de perfectionnement d'hydro-climatologie du Professeur Villaret visitent la station thermale de Vichy

La série des voyages d'Etudes Médicales à Vichy a été ouverte par les élèves du Cours de perfectionnement d'Hydro-Climatologie du professeur Maurice Villaret. C'est ainsi que le samedi 16 mai, à 18 heures 15, ayant à leur tête ce maître éminent, entouré de ses dévoués collaborateurs : M. le professeur agrégé Justin Besançon et M. le docteur Deval, sont arrivés à Vichy de jeunes médecins étrangers, représentant dix nations différentes : Angleterre, Belgique, Egypte, Grèce, Iran, Mexique, Roumanie, Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie, des internes et externes des hôpitaux de Paris.

Ces distingués visiteurs ont été installés à l'Hôtel du Parc, par les soins de la Compagnie Fermière.

Après le dîner, ils étaient reçus au Grand Casino et assistaient à la représentation de « Trois et Une », la délicieuse comédie de Denys Amiel.

Le programme de la journée du dimanche 17 mai débutait par la visite du Laboratoire de Recherches Hydrologiques, créé par la Compagnie Fermière de Vichy, et placé sous le patronage et le contrôle de l'Institut d'Hydrologie du Collège de France. M. le docteur Lescœur, qui dirige avec la plus haute compétence ce laboratoire, a fourni à ses visiteurs de nombreux renseignements sur ses travaux et les résultats de ses recherches.

La Société des Sciences Médicales de Vichy les accueillit ensuite. M. le docteur Binet, président, salua MM. Maurice Villaret, Justin Besançon et Deval, souhaita une cordiale bienvenue à ses jeunes confrères français et étrangers ; puis, dans une fort intéressante causerie, il rappela les origines de la Station, donna des précisions sur ses différentes sources et sur les indications de la cure de Vichy.

M. le professeur Maurice Villaret fit ensuite à ses élèves la dernière leçon de son cours d'Hydro-Climatologie, sur les notions générales de crénothérapie des maladies de l'appareil digestif.

A midi, un banquet offert par la Compagnie Fermière dans les salons de l'Hôtel du Parc, réunissait les membres du voyage et quelques personnalités du Corps Médical de Vichy, autour de M. Normand, directeur administratif de la Compagnie Fermière, qui présidait.

Au champagne, M. Normand, après avoir salué, en termes excellents, ses invités, remercia le professeur Villaret pour l'organisation de ce voyage d'Etudes de Printemps, et lui témoigna sa gratitude pour les efforts qu'il déploie pour constituer le « Thermalisme Scientifique », qu'il importe de toujours développer, dans l'intérêt de nos Stations Termales. M. Normand mit ensuite ses auditeurs au courant de la création du Bureau permanant de surveillance des régimes, qui fonctionne au Grand Etablissement Thermal, et donna de nombreux renseignements sur les différentes installations de la Compagnie Fermière et sur les nouveaux travaux projetés.

Succédant à M. Normand, M. le docteur Binet, au nom de la Société des Sciences Médicales, en quelques mots tout particulièrement choisis, exprima à ses jeunes confrères tout le plaisir qu'il éprouvait à les recevoir à Vichy.

Successivement prirent la parole, au nom de leurs pays respectifs, Miss Jessie Gordon, d'Angleterre ; Aslan, d'Egypte ; Lefcaditis, de Grèce ; Binechvar Gholam Ali, de l'Iran ; Tirado, du Mexique ; Goldeberger, de Roumanie ; Blanc, de Suisse ; Petkovitch, de Yougoslavie ; Roux, au nom des médecins français ; Dupuis, au nom des externes, et Payet, au nom des internes. Tous, en termes des plus heureux, exprimèrent leur vive satisfaction de l'accueil qui leur était réservé, et remercièrent M. le profeseur Maurice Villaret et M. le professeur Justin Besançon de l'enseignement précieux qu'ils leur dispensent avec tant de générosité.

M. le docteur Weil, de Chicago, qui fait actuellement une cure à Vichy, prononça à son tour une allocution fort spirituelle.

M. le professeur Maurice Villaret, prenant le dernier la parole, se livra à une improvisation charmante, faite sur le ton le plus aimable. Il évoqua avec beaucoup d'esprit la vie de la station à travers les âges, depuis les temps les plus reculés, passant en revue toute l'histoire de Vichy, et leva son verre aux progrès de la Science médicale dans la Liberté, dans la Paix et dans la Prospérité.

A l'issue du banquet, les participants à ce voyage d'Etudes Médicales assistèrent à une conférence faite par M. le professeur agrégé Justin Besançon, sur les notions générales de crénothérapie des maladies du foie et de la nutrition. Ils procédèrent ensuite à la visite des différents services du Grand Etablissement et des Sources. Ils se rendirent vers la fin de l'après-midi au Sporting-Club de Vichy, dont ils parcoururent les installations et les terrains de golf, et où un thé leur fut offert au charmant Club-House.

Tour terminer la journée, ils assistèrent au théâtre du Casino à une soirée de gala, où ils eurent l'occasion d'applaudir, dans « Le Maître de son Cœur », de Paul Raynal, trois grandes vedettes parisiennes : Mlle Annie Ducaux, MM. Jean Marchat et Jean Servais.

La matinée du lundi 18 mai fut consacrée à la visite de l'Etablissement « Callou », puis les ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, et de la Centrale Thermique, installations qui constituent la cité industrielle, complétant la cité thermale de Vichy. L'ensemble ainsi obtenu, vraiment unique, justifie bien pour Vichy le titre de « Capitale des Stations Thermales ».

A L'ACADEMIE DE MEDECINE

M. E. Moniz a tenté le traitement chirurgical de certaines psychoses

La thérapeutique en psychiatrie est très peu encourageante, exception faite pour la malariathérapie dans la paralysie générale. Toutes les tentatives faites pour augmenter les possibilités de guérison des psychoses doivent, par conséquent, mériter la bénévole attention de tous ceux qui se consacrent à l'ingrate et difficile mission de soigner les aliénés. Les notions pathogéniques et les nouvelles méthodes de traitement que nous avons conçues, pourraient paraître excessivement osées ; nous espérons cependant que les résultats déjà obtenus nous absoudront de notre audace.

Du reste ces tentatives opératoires ne sont qu'apparemment osées. Nous avons pensé à exciser ou détruire des portions du centre ovale des lobes préfrontaux. On sait cependant qu'on peut couper un de ces lobes sans conséquences fâcheuses pour la vie psychique de l'opété. Plus que cela. Dandy a coupé les deux lobes frontaux chez un malade, afin de pouvoir extirper un méningiome. Ce malade a conservé encore une partie appréciable de ses fonctions psychiques. Il est certain qu'il a changé de caractère sous certains aspects, qu'il est devenu un peu enfantin, mais, comme dit Richard Brickner qui l'a observé minutieusement et longtemps, le malade est resté essentiellement le même « type of person » après l'opération.

En résumé, ce malade a eu, du côté psychique, difficulté d'association et de synthèse que Brickner considère comme le phénomène primaire dont dérivent tous les autres symptômes observés : puérilité, changement de caractère, perte de sens social et moral, labilité, etc. Mais tous ces troubles ne sont pas complets ; il faut un examen assez long pour qu'ils se montrent nettement. Le malade peut encore comprendre les simples éléments du matériel intellectuel : Brickner considère les fonctions psychiques de ce malade plus altérées en quantité qu'en qualité.

C'est-à-dire, même après l'extirpation des deux lobes frontaux, il reste une vie psychique, bien que déficitaire, mais, quand même, sensiblement meilleure que celle de la plupart des aliénés.

Nous n'avons pas fait de tentatives opératoires, chez les aliénés, au hasard. Nous y avons été amenés par des raisons d'ordre théorique dont les faits paraissent montrer l'exactitude.

Il est difficile de donner dans une communication, des résumés des diverses parties de notre travail : conceptions théoriques, opératoires, techniques employées, résultats obtenus, etc. Nous essayerons toutefois de le faire en nous occupant des sujets que nous avons trouvés les plus importants.

DANS LE DOMAINE NEUROLOGIQUE, LES MALADIES DITES « FONCTIONNELLES » ONT DISPARU SUCCESSIVEMENT. DANS LA PSYCHIATRIE, IL EN ARRIVERA DE MEME, ET C'EST DANS L'ORIENTATION ORGANICISTE QUE CETTE SCIENCE FERA DE VRAIS PROGRES.

Il y a un groupe de maladies mentales dans lequel on observe la disparition ou la destruction des cellules nerveuses, ce qui a été bien constaté par l'anatomie pathologique. Nous pourrons citer l'idiotie, la démence sénile, la maladie de Pick, de Alzheimer, etc.

Dans ces maladies ce sont sont plutôt les corps des cellules qui sont détruits et avec eux les connexions qui en dérivent. Nous laisserons de côté ce groupe de maladies d'étiologie organique bien déterminée, pour nous occuper, de préférence, des maladies du type psycho-fonctionnel, dans lesquelles restent, plus ou moins intacts, de remarquables secteurs de la vie psychique. On peut même dire que dans la plupart de ces maladies, il y a lucidité de conscience.

Ces malades ont une pensée fixe qui domine non seulement leur vie psychique, mais qui dirige aussi les actes de leur existence, pouvant les entraîner au suicide ou au crime. Les délires de ces malades constituent tout dans leur vie ; les autres choses, mêmes celles qui ont une importance capitale, sont obscurcies dans leur mentalité.

La vie psychique normale dépend du fonctionnement des systèmes cellulo-connectifs ; mais les agroupements formés par les cellules, les cylindraxes et les prolongements protoplasmatiques ne sont pas physiologiquement fixés : ils changent, ils se compliquent ou se simplifient sous l'action des stimules extra et intra-nerveux. Ces agroupements sont en relation avec l'élaboration mentale et ils fonctionnent, chez les individus normaux, de manière à fournir la succession des diverses manifestations psychiques de la vie commune.

Chez les aliénés ayant des délires, il n'y a pas des variations de la pensée ; tout tourne autour des idées délirantes. Elles constituent la voie de leur vie psychique ; personne ne peut éviter le cours de la pensée de ces malades.

D'après nos conceptions psycho-pathogéniques, ces délires sont, comme toutes les manifestations psychiques, en relation avec l'activité de certains agroupements cellulo-connectifs de l'encéphale.

Ces agroupements prennent dans ces cas une fixité spéciale. Nous les avons nommés *agroupements établis* ; leur fonctionnement est plus ou moins constant et leur activité est en relation avec les délires et les idées fixes dominatrices de la vie psychique de ces malades.

Comment se produira cette fixité physiologique des agroupements établis ?

La neurobiotaxis de Kappers pourra expliquer, au moins dans certains cas, la relative fixité de ces agroupements cellulo-connectifs.

De ce que nous venons d'exposer, en acceptant notre théorie, une conclusion s'impose : *pour pouvoir guérir ces malades, il faut détruire les arrangements cellulo-connectifs, dont parmi les principaux nous considérons ceux qui sont liés aux lobes frontaux.*

Pour cela, nous avons employé au début de nos tentatives opératoires des injections sclérosantes (alcool absolu) dans le centre ovale des lobes préfrontaux. Ensuite, nous les avons substituées par des coupes, et c'est maintenant l'opération que nous conseillons.

Ces coupes sont faites par un petit instrument que nous avons imaginé, le *leucotome cérébral*, lequel consiste en une petite sonde d'où, à un moment donné, on fait sortir une anse métallique qui, tournant l'instrument, coupe un sphéroïde de substance blanche de 1 centimètre environ de diamètre. Nous pratiquons en général 4 coupes dans chaque lobe préfrontal, à étages différents et dans deux directions antéro-interne et antéro-externe.

(*Voir la suite page 9*).

FETE FAMILIALE des groupements médicaux du Nord

La fête annuelle de l'Association de Prévoyance et de Secours Mutuels des Médecins du département du Nord eut lieu dimanche 23 mars, dans les élégants salons de Lille-Réception. Elle remporta un succès sans précédent.

Tandis que dans une salle silencieuse du premier étage, une cinquantaine de bridgeurs concouraient pour gagner les jolis lots promis aux équipes finalistes, les salons du rez-de-chaussée, brillamment éclairés, invitaient à la danse, aux sons du Jazz Martin, une foule de plus en plus nombreuse.

Le buffet organisé par Mme Gosselin fut copieux et succulent, ainsi que le programme l'annonçait. A 7 heures, le dîner fut servi par petites tables. Le service était assuré par de charmantes jeunes filles au « devantier » de voile de soie. Pendant ce temps, une tombola fut tirée et les heureux gagnants assistant à la soirée purent repartir avec de très jolis lots.

Toute la soirée se déroulèrent de multiples attractions qui tour à tour amusèrent ou charmèrent les spectateurs. Ce fut d'abord la danse des « Petits soldats de bois », interprétée par les petits Rats Lillois, de l'école de Mme Desmedt. Le plus jeune de ces danseurs avait 3 ans ! ! ! Puis, de la même école, un ballet de seize danseuses en tutu blanc, évoluant sous des guirlandes de roses, avec un ensemble parfait. Elles durent bisser les dernières figures.

Le docteur Leplat, de Wattrelos, voulut bien chanter deux de ses chansons : « Visite de nuit » et « Le mal de mer », d'un esprit et d'un humour qui n'ont rien à envier à un chansonnier professionnel. Les docteurs Bonté et Verhaeghe, à leur tour, dépensèrent sans compter leur verve spirituelle et leur fantaisie au grand plaisir de tous les spectateurs, dans « Chansons mimées » et « A l'origine des danses ». Leur camarade, M. Vandecastèle retint l'attention de l'auditoire par des tours de passe-passe fort habilement exécutés.

Le chant, classique, cette fois, fut à l'honneur avec Mmes Scrive et Macquet, accompagnées au piano par Mme Hayem, qui de leurs voix chaudes et bien timbrées, harmonieusement accouplées, interprétèrent : « Au clair de lune », de Lulli, « Au bord de l'eau », de C. Fauré et la Barcarolle des « Contes d'Hoffmann », d'Offenbach. Elles s'y taillèrent un succès mérité.

Enfin, Mme Desruelles, professeur d'éducation physique, avait eu l'amabilité de régler deux danses qui enthousiasmèrent la salle. Ce fut d'abord une danse russe très brillante que les deux jeunes danseuses durent bisser. Puis, l'on eut la surprise agréable de voir arriver sous les feux du projecteur, quatre charmantes jeunes femmes aux longues robes de tulle noir, qui surent envelopper d'un charme exquis une danse de girls d'ordinaire toujours si sèche lorsquelle est intepretée par des professionnelles.

Pendant toute la soirée, Mme Macquet, organisatrice et animatrice de la fête, ainsi que Mmes Boulogne, Arquembourg, Paquet, Vanverts, Bertin, Courty, Cordier, Nuytten et Mlle Deleneuville se prodiguerent et réussirent à maintenir un entrain qui ne se ralentit jamais.

Aux dernières nouvelles, M. le professeur Bertin, président de l'Asociation, nous communique l'heureux résultat de cette fête si réussie. Le bénéfice réalisé dépasse d'une manière fort appréciable les chiffres des années précédentes, et nous nous réjouissons avec lui à la pensée que les foyers de nos malheureux confrères, partis trop tôt, auront encore cette année un peu de bien-être et de tranquillité.



(Photo Studio Kervan. Cliché « Inf. Méd. »)

Le ballet qui fut la parure artistique de la soirée donnée au cours de la fête familiale des Groupements Médicaux du Nord

A mon avis

Vulgariser cela veut dire écrire, ou parler pour le vulgaire. Ce n'est pas chose commode. Bien peu y réussissent parmi ceux qui s'y efforcent. Et si enseigner est chose malaisée, vulgariser est tâche plus ingrate encore.

Dans les milieux médicaux on se préoccupe beaucoup, depuis quelque temps, des articles, des conférences et des revues qui prétendent à instruire le grand public des choses de notre art. Encore un mal qui restera sans remède. Pourquoi ? C'est bien simple. Parce qu'il y a une véritable ruée de médecins pour parler au public des maladies et des traitements.

Est-ce le seul désir d'instruire qui a provoqué cette course vers les tribunes de la T. S. F. ou des journaux ? Je voudrais en être convaincu. J'aspire à croire que le prurit de se faire connaître n'y est pour rien. Mais s'il y est pour quelque chose, comment combattre cette exhibition du moi ?

Est-ce à dire qu'ont doit taire tout ce qui est du domaine des sciences médicales ? Pas le moins du monde. La médecine n'est tout de même pas une science hermétique qu'on doive enseigner dans le secret. Si elle le fut jadis, il y a longtemps qu'elle est sortie des temples où les prêtres étaient à la fois thérapeutes et magiciens.

Néanmoins, pour bien comprendre des choses de notre art il faut avoir un certain bagage de connaissances ; or, ce bagage est restreint pour ne pas dire absent chez la plupart des auditeurs ou des lecteurs. Alors, on court deux risques : celui de ne pas être compris du tout, ou, ce qui est pire, celui d'inculquer quelque erreur.

On peut essayer de protéger le public contre l'erreur en lui parlant simplement de choses simples ; c'est là besogne très difficile car les mots dont nous nous servons n'ont pas, pour le lecteur ou l'auditeur, le même sens que celui que nous leur donnons. Il arrive même que ces mots ne figurent pas dans le vocabulaire usuel et qu'ils constituent un labeur pour ceux à qui ils s'adressent. Dès lors, vous voyez le galimatias auquel se ramène votre exposé savant.

Le plus souvent, l'auditeur, comme le lecteur, ne veut pas convenir de son impossibilité de comprendre ; il cherche à saisir quelque chose dans ce que vous lui dites et ce quelque chose, qui n'a plus ni queue ni tête, devient une bourde qui sera encore alourdie de sottise en étant colportée. On pourrait faire un recueil aussi pitoyable qu'énorme avec tout ce qui est produit par les semailles de nos vulgarisateurs médicaux.

Le comique de ces résultats est que très souvent les praticiens se trouvent consultés à l'occasion de ces conférences ou de ces articles de leurs confrères et ils sont toujours gênés pour répondre. S'ils qualifient de sottise les propos qu'on leur tient, ils prennent figures de jaloux ou d'ignorants. « Et pourtant, lui rétorque-t-on, j'ai entendu cela à la T. S. F. » ou, « Je l'ai lu dans mon journal ».

Si le médecin agacé réplique à son consultant que peut-être a-t-il mal compris, c'est alors un affront qu'il inflige et dont on lui tiendra compte.

L'idéal serait donc que la plupart s'abstiennent de parler de choses médicales à un public manquant de culture ; mais cet idéal ne sera jamais atteint. Dès lors limons notre texte, soyons simples dans la forme et n'exposons que des choses simples. Mais cela répugne toujours, car on veut avoir l'air savant, surtout lorsqu'on parle un peu de soi ou pour soi.

Nous devrions cependant voir un peu plus loin que le bout de notre nez et réfléchir à tout ce qui a été dit plus haut.

Les vulgarisateurs devraient se perfectionner dans le sport où ils s'exercent tout comme le ferait, dans un autre domaine, le coureur pédestre ou le manieur de raquette. Je sais que cette tâche répugne à la plupart et pourtant...

Il y a 50 ans, les vulgarisateurs se comptaient, ils n'étaient engagés par les journaux que s'ils étaient à même de remplir parfaitement leur tâche. Bien que rémunérée de façon précaire, la besogne du journaliste vulgarisateur fut ensuite convoitée par des réclamistes étrangers à la profession journalistique.

Il me souvient que voulant interviewier un pontife de l'époque, je me vis fermer la porte au nez par mon interlocuteur qui me déclara qu'il préférait gagner quelque argent en rédigeant lui-même son article. Le quotidien auquel je collaborais alors refusa d'ailleurs la copie pontificale parce que indigeste et incompréhensible.

Les journaux ont depuis lors changé d'avis car ils recherchent maintenant les signatures et méprisent les qualités rédactionnelles ; les directeurs réussissent même parfois à payer les honoraires de leurs médecins en publiant des articles qui ne sont magistraux que par les noms de ceux qui les signent.

Je terminerai par une autre anecdote. Il y a 25 ans, je venais de mettre au monde le premier magazine scientifique français. On avait demandé un article à un professeur de la Sorbonne. Quand cet article me parvint il était bourré de formules chimiques. Je le rapportai à l'auteur et lui demandai de vouloir bien le simplifier à seule fin de le rendre plus compréhensible pour nos lecteurs. Le maître le prit de très haut et refusa toute modification. Je tirai alors de ma poche les 500 francs promis comme honoraires et voulus les lui remettre en disant : nous préférons perdre 500 francs que de causer à notre revue un préjudice irréparable. Le maître comprit.

En matière de vulgarisation scientifique ce n'est donc pas le titre de l'auteur qui vaut, mais ses qualités didactiques. La vulgarisation est un art ; si celui-ci est maladroitement pratiqué, le but poursuivi par le vulgarisateur — qui est d'instruire — n'est pas atteint. Et cet insuccès devient dangereux lorsqu'il s'agit de vulgariser la médecine.

J. CRINON.

Le IX[e] Congrès des médecins et biologistes de Langue catalane, aura lieu à Perpignan, salle Arago, les 24, 25, 26 et 27 Juin 1936

Les rapports qui seront présentés seront les suivants :

I Le rhumatisme. — a) Etude étiologique et clinique du rhumatisme. Essai de classification. Rapporteur : Docteur Cuatre Casas. — b) Thérapeutique du rhumatisme. Rapporteur : Docteur Pedro I Pons. — c) Le rhumatisme chronique. Rapporteur : Professeur Castaigne, de Clermont-Ferrand.

II. La maladie hydatique. — a) Etude géographique de la maladie hydatique. Rapporteurs : MM. Joan Homedes, Vicen Tarrago, Joseph-Maria Villamil et Salvador Riera I Planagumma. — b) Les kystes hydatiques pulmonaires. Rapporteurs : Docteur Antoni Trias Pujol et Francesco Coll I Turbau (Gerone). — c) Les kystes hydatiques abdominaux. Rapporteurs : Docteurs Puig I Sureda (Barcelone) et Primitiu Sabali I Barjau. — d) Les kystes hydatiques des os. Rapporteurs : Docteurs Trueta et Baillat (Perpignan).

III. Le diagnostic de début des tumeurs cérébrales. — a) Les signes cliniques du début. Rapporteur : Docteur G. Rodriguez Arias. — b) Les signes oculaires. Rapporteur : Docteur Bordas. — c) Le diaguostic topographique. Rapporteur : Docteur Tolosa I Colomer. — d) La symptomatologie et ses rapports avec l'histologie. Rapporteur : Docteur G. Escardo I Monte. — e) Les indications thérapeutiques d'après le diagnostic. Rapporteur : Lluis Barraquer.

Il est prévu trois excursions touristiques : 1° La Côte Vermeille (visite du Cloître d'Elne, Argelès-sur-Mer, Collioure, Banyuls-sur-Mer, avec banquet à Port-Vendres) ; 2° Le Vallespir (Amélie-les-Bains, Arles-sur-Tech, Prats-de-Mollo, La Preste. (Banquet à Amélie-les-Bains) ; 3° La Cerdagne française (Mont-Louis-Font-Romeu, Les Escaldes, Bourg-Madame).

La cotisation de membre titulaire est de 80 fr. pour les médecins français.

Secrétaire général : Docteur Baillat, chirurgien des hôpitaux, 23, cours Palmarole, Perpignan.

Adresser toute la correspondance au secrétaire général adjoint : Docteur Arnaud, Pézilla-la-Rivière (Pyrénées-Orientales).

Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est envoyé à 5.000 médecins.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le lundi 3 août 1936, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Un concours pour trois emplois de chef de clinique adjoint à la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts est ouvert le 20 juillet 1936.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine français, âgés de moins de quarante ans.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, tous les jours (sauf les dimanches et jours fériés), de 9 à 18 heures, jusqu'au samedi 11 juillet 1936 inclus.

La médaille d'or des hôpitaux de Marseille a été attribuée à MM. les Docteurs Paillas (médecine) et Picaud (chirurgie).

A Alger. — M. Courrier, professeur sans chaire, est nommé professeur d'histologie et embryologie.

Le professeur agrégé Lévy-Valensi, médecin de l'Hôtel-Dieu, lieutenant-colonel de réserve, est proposé pour le grade d'officier de la Légion d'honneur.

Un concours pour la nomination de douze internes en médecine (six titulaires et six provisoires) sera ouvert le jeudi 9 juillet 1936, à 9 heures du matin, pour les hôpitaux de Versailles.

Les crédits votés par le conseil municipal de Paris, en sa séance du 23 décembre 1935, sont affectés à la transformation de la chaire de prévoyance et assistance sociales du collège de France en chaire de psychologie et éducation de l'enfance.

Le poste de médecin directeur de la colonie d'aliénés d'Ainay-le-Château (Allier) est vacant par suite du départ de M. le docteur Vié.

Sont nommés vice-présidents du Conseil supérieur et Commission permanente de prophylaxie criminelle : MM. les docteurs Gadaud et Toulouse.

Sont désignés comme membres : M. Achard, Mlle Badonnat, MM. Brousseau, Ceillier, Fié, Heuyer, Latarjet, Logre, Piéron, Rivet, Rogues de Fursac, Schiff, docteurs en médecine.

Remise d'une médaille à M. le Docteur A. Landrin

La Société mutuelle de retraite des médecins du front, au cours de son assemblée générale du 23 mars 1936, a décidé d'offrir une médaille en bronze au docteur A. Landrin pour les éminents services rendus à la Société. La remise de la médaille — œuvre du sculpteur Morlon — aura lieu le 8 juillet, au cours d'un banquet au pavillon Dauphine, sous la présidence du professeur Balthazard.

Le prix de souscription à la médaille est de 50 francs.

Le prix du banquet est de 50 francs.

Pour renseignements et souscriptions, s'adresser au docteur Hufnagel, trésorier de la Société, 10, rue Freycinet, Paris (XVI[e]). Tél. : Passy 18-20.

A la suite de la session d'examens au Centre de Marseille, MM. les docteurs Guillaume, Jaubert, Mockers, Ozil, Perrin et Pointeuer ont obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

A Marseille. — M. Beltrami, chargé de cours, est nommé professeur sans chaire.

Des notes de MM. les Préfets du Jura et du Bas-Rhin au sujet d'un cas de méningite cérébro-spinale signalé dans chacun de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet du Gard concernant un cas de fièvre typhoïde constaté dans une commune de ce département.

A Nancy. — M. le professeur agrégé André Binet est nommé professeur sans chaire.

M. le docteur André, chargé de cours à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine, assistant de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques à la Faculté de médecine de Bordeaux, vient d'être reçu médecin des hôpitaux après un brillant concours.

Par décret en date du 9 juin 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Vignoli, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] novembre 1936, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire de la chaire : M. Perrin).

Par décret en date du 9 juin 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Vignoli, agrégé est nommé, à compter du 1[er] novembre 1936, professeur de pharmacie à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande étudiant célibataire, nationalité française, 13 à 14 inscriptions, pour fonctions d'interne (poste unique).

Conditions : traitement, 5.000 francs, nourri, logé, chauffé, éclairé. — Pressé. — S'adresser à l'Econome des hospices de Bourges.

Après d'autres villes à l'étranger, les municipalités de Houilles (Seine-et-Oise) et de Thiers (Puy-de-Dôme), viennent de donner à une de leurs rues le nom du docteur Zamenhof, chevalier de la Légion d'honneur, auteur de l'Esperanto.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie (Jura), par suite du départ de M. le docteur Santenoise.

Les délais d'inscription au concours sur titres pour trois emplois de médecins assistants au sanatorium national Vancauvenberghe de Zuydcoote sont prorogés jusqu'au 1[er] juillet 1936.

Les conditions du concours ont été publiées au *Journal Officiel* du 9 mai 1936.



Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Pierre Porcher nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Jean-Pierre. — Ailly-sur-Noye (Somme), le 30 mai 1936.

Fiançailles

— On apprend les fiançailles du docteur Adrien-Marc Weill, ex-chef de clinique à la Faculté, avec Mlle Andrée Bloch.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline Olivier, interne des hôpitaux, fille de M. Armand Olivier et de Mme, née Brocq, avec le docteur André Dufour, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils de M. Victor Dufour et de Mme, née Ohl.

Mariages

— Mme Depret-Bixio, le docteur Charles Flandin, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, Officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre C. B. E.-D. S. O., et Mme Charles Flandin ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, M. François Flandin, Externe des Hôpitaux de Paris, avec Mlle Michèle Courtois.

Le mariage a été célébré dans la plus stricte intimité, le 3 juin 1936, en l'Eglise de Chambourcy. — Château de Bussières, par Geneuille (Doubs). — 96, boulevard Malesherbes, Paris.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Edouard Landrin, mère de M. le docteur Albert Landrin, ancien président de la Fédération Nationale des Médecins du Front.

— Le docteur Edouard Chuton, radiologue, administrateur et chef de clinique à l'hôpital civil de Brest, vient de mourir, victime de son devoir, à l'âge de 64 ans. Il avait été amputé de deux doigts de la main droite.

— En raison des événements, on annonce en retard le décès du docteur Alfred Monsseaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, survenu à Vittel. De la part de Mme Alfred Monsseaux et de M. et Mme Jacques Lefebvre. Le présent avis tient lieu de faire-part.

VERNEUIL - SUR - VIENNE - JAVERDAT. — M. François Michelet, marchand de bois, maire de Verneuil-sur-Vienne ; Mme et le docteur Léon Michelet et leur fils Robert ; les familles Michelet, Labetoulle, Bonnesset, ont la douleur de vous faire part du décès de Mme François Michelet, née Jeanne Bonnesset.

PARIS-LIMOGES. — Mme Joseph Pimpot, sa veuve ; les familles Pimpot, Laval, Degaby, ses frère, sœurs, belle-sœur, neveu, nièces et petites-nièces et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la mort du docteur Joseph Pimpot, décédé à Paris. Les obsèques ont eu lieu à Paris.

LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS A STRASBOURG

La Société des Chirurgiens de Paris a fait, à Strasbourg, les vendredi 29 et samedi 30 mai dernier, un voyage d'études des plus réussis.

Les matinées du vendredi et du samedi furent consacrées aux séances opératoires. Les professeurs Leriche, Reeb, Canuyt, les professeurs agrégés Fontaine et Weiss (celui-ci remplaçant le professeur Stolz) pratiquèrent des opérations d'un intérêt considérable et pleines d'enseignements profitables.

Le vendredi après-midi, le professeur Forster, doyen de la Faculté de Médecine, fit visiter lui-même l'ensemble des bâtiments et des services de la Cité hospitalière et universitaire. Puis, le professeur Leriche, réunit dans son service les membres de la Société des Chirurgiens de Paris pour leur présenter des malades et des radiographies et surtout les résultats de ses interventions sur le système sympathique.

Le vendredi soir, sous la présidence de M. le doyen Forster, un banquet fut offert à la Société des Chirurgiens de Paris, dans la salle d'honneur de l'hôpital. Prirent la parole : M. le doyen Forster et le docteur André Trèves, président de la Société.

Le samedi, la Société des Chirurgiens de Paris offrit un déjeuner auquel assistaient en particulier : M. J. Dresch, directeur général de l'Enseignement en Alsace et Lorraine, recteur de l'Académie de Strasbourg et Mme Dresch ; le Pr Forster, doyen de la Faculté de Médecine et Mme Forster ; le Pr et Mme Leriche ; le Pr et Mme Reeb ; le Pr et Mme Prosper Merklen ; le Pr agrégé et Mme Fontaine ; le Pr agrégé et Mme Weiss ; le Dr et Mme Allenbach ; le Dr et Mme Stulz, etc...

Au nom de la Société des Chirurgiens de Paris, le Dr André Trèves, remercia chaleureusement les collègues strasbourgeois de l'accueil particulièrement cordial qu'ils lui avaient réservé et exprima la satisfaction des chirurgiens parisiens de se retrouver dans la capitale de l'Alsace française. Le professeur Leriche, puis M. le recteur Dresch prirent ensuite la parole.

Le samedi après-midi, le Dr Allenbach fit visiter l'hospice Stéphanie aux membres de la Société et leur offrit un vin d'honneur.

Mme Leriche, avec la plus charmante bonne grâce, avait accueilli chez elle les dames qui participaient au voyage et les avait guidées dans la visite de Strasbourg.

Le voyage d'études de la Société des Chirurgiens de Paris a été extrêmement instructif, empreint de la plus grande cordialité et a permis de resserrer entre les chirurgiens des deux grandes villes les liens d'amitié qui les unissaient déjà et d'en créer de nouveaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Choléoystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

AMPHO-VACCIN-INTESTINAL

A base de colibacilles, entérocoques, proteus, B. bifidus, B. pyocyaniques.

Lysat bactérien et bactéries entières. Entérites, entéro-colites, cholécystites, appendicites, syndrome entéro-rénal, auto-intoxication, etc...

nouvelle adresse :
RONCHESE, 21, bd. de Riquier, Nice.

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benzométhyl-Formine).

Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centig. Gouttes : 60 gouttes = 50 centig. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour). — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris). — Hamant et Méry, Paris Médical, 24 Sept. 1921 et 11 Fév. 1922. — Trotot, Août 1926.

Echantillons et Littératures. — **LABORATOIRES CORTIAL**, 7, rue de l'Armorique.

Association confraternelle des médecins français

Cette Association, qui a pour but de verser un secours immédiat de 10.000 fraucs au décès d'un sociétaire, a tenu récemment son Assemblée générale annuelle dans la graude salle de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi.

850 membres étaient présents ou représentés.

Après une brève allocutiou de M. le professeur Vanverts, président de la Société, indiquant que le secours au décès accordé par la Confraternelle et les assurances de la Mutuelle Confédérale sont des œuvres indépendantes qui se complètent sans se coucurrencer, le docteur Barlerin, trésorier, donne lecture du rapport moral et financier de l'année 1935, lequel se résume ainsi :

85 adhésions nouvelles, ce qui porte à plus de 1.800 le nombre actuel des cotisants ; 300.000 francs de secours immédiats distribués ; 1.100 francs de dons reçus de membres bienfaiteurs et versés au fonds de réserve.

Une addition aux statuts, destinée à conserver à l'œuvre son caractère entièrement confraternel a été votée, puis le Bureau sortant a été réélu, confirmant ainsi la bonne gestion de cette Association, fonctionnant depuis 1908 et qui a déjà versé plus de deux millions et demi de secours aux familles médicales en deuil.

Pour tous reuseignements, s'adresser au siège social, 10, rue de Strasbourg, chez le docteur Barlerin, trésorier-archiviste, ou chez le docteur Grahaud, secrétaire général, 7, rue Labie, Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Parmi ceux qui ont, par leurs votes, constitué la nouvelle majorité parlementaire se trouve une grande proportion de mécontents ; des braves gens en somme qui crurent que si les choses allaient mal la faute en était imputable aux gouvernants en place. Il y en avait aussi qui étaient dégoûtés de tous les tripotages et de toutes les collusions dont quelques scandales d'importance ne semblaient révéler qu'une faible partie.

La tâche était donc aisée pour l'opposition. Une propagande dont les frais considérables étaient d'origine étrangère fit miroiter aux yeux des électeurs la vie large qui leur serait assurée si l'on détruisait l'édifice jusqu'à la base ; on leur fit croire aussi que les égoïsmes ligués des ennemis du peuple étaient la raison de la gêne commune.

Et comme rien n'est aussi facile que de grouper les mécontents en les excitant contre quelqu'un, voilà tout le secret de la venue au pouvoir d'un parti qui aurait tort de penser que la doctrine est pour quelque chose dans sa victoire.

On veut que le travail soit diminué et que les salaires soient augmentés. Belle intention. Avec le machinisme les hommes devraient bénéficier de moins en moins d'efforts et de plus en plus de prospérité ; si le machinisme ne peut pas procurer ces avantages, il ne sert à rien.

Il s'agit donc d'une nouvelle organisation du travail. Mais ce n'est pas à l'aide de salaires améliorés qui, obtenus par des grèves, apparaissent comme des rançons versées par le patronat, qu'on réalisera cette organisation.

Les industriels ne sont pas à la hauteur de leur tâche humaine, quant aux ouvriers ils manquent de clairvoyance, car ce n'est pas par la guerre civile que le bonheur social s'instaurera, mais par une collaboration des classes guidée par le bon sens et l'équité.

Talleyrand qui, en matière de négociations, avait une certaine habileté, disait qu'il valait mieux accorder que d'attendre le moment d'avoir à consentir sous la contrainte. Or, les problèmes sociaux ne datent pas d'hier et le Tiers-Etat qui, depuis cent cinquante ans, gouverne la France eût dû épargner au Quatrième-Etat les efforts révolutionnaires qui lui permettront d'accéder à la collaboration du pouvoir. Car l'abandon des privilèges effectué sous la menace de la rue ressemble trop à une humiliante démission.

Comme je l'ai écrit souvent, s'il a fallu à la Noblesse plusieurs siècles avant de finir dans le sang, un siècle et demi aura suffi à la bourgeoisie pour tomber dans la boue. L'ignorance affectée et l'égoïsme qui aveugle auront commandé son destin.

En d'autres pays, la collaboration s'est établie sur des bases nouvelles entre le patronat et le prolétariat. Comme par hasard ce fut sous les injonctions venues d'une autorité armée d'un poing de fer. En France, il semble qu'elle ne veuille s'instaurer que sous la poussée des masses. Ceci vaudra-t-il mieux que cela ?

Je ne sais guère, car la dictature d'en bas ne vaut guère mieux que celle d'en haut et on eût dû être à même d'échapper à l'une comme à l'autre par une compréhension judicieuse des devoirs du moment. Cela nous eût évité de courir aujourd'hui ce qu'on appelle une expérience et qui n'est qu'une périlleuse aventure.

Car c'est une aventure vraiment que celle où chacun braille sa revendication et prend, pour obtenir satisfaction, une allure en opposition avec les lois millénaires qui garantissent la liberté individuelle et la propriété ; — où une classe affolée accorde tout sans lésiner ; où les lois sont votées sans examen soi-disant pour l'apaisement social, en réalité pour faire la part du feu ; — où un commis de magasin qui, avec le sourire, dira chaque jour durant « et avec ça, Madame, ce sera tout pour aujourd'hui ? » réclame un salaire d'ingénieur ; — où un garçon de restaurant de luxe qui se fait quotidiennement un salaire de cent francs jette le tablier aux orties alors qu'un valet de ferme qui peine autrement n'en gagne pas le cinquième ; — où un gouvernement, ivre d'orgueil et aveuglé par l'incompétence affirme que les salaires ne jouent pas pour les prix de revient et qu'ils peuvent augmenter sans que la hausse des prix de vente s'en suive ; — où des gouvernants, enfin, prétendent gouverner sans être à même d'affirmer leur pouvoir.

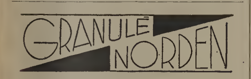
Ce n'est sans doute pas par hasard si les événements qui viennent de se dérouler, et qui ont fait dire au monde que « la France se désagrégeait », sont survenus à l'époque de l'année où se produit à Paris un afflux d'étrangers. Ceux qui étaient venus sont repartis en hâte, mis d'ailleurs à la porte des hôtels par les serviteurs et à la vue des drapeaux couleur de sang qui sillonnaient nos rues et coiffaient les chantiers.

Cette révolution ne nous a pas encore coûté de sang, mais elle nous aura appauvris de quelques milliards : salaires payés pour un travail non effectué, ventes perdues, machines abîmées, matières détériorées (on a laissé pourrir les denrées dans les grands frigorifiques), taxes non perçues sur le chiffre d'affaires, tourisme anéanti, subventions aux communes par ravitaillement des grévistes, etc.

Et pendant ce temps-là les conciliabules se mènent entre les nations qui nous entourent et nous guettent. L'Allemagne envoie ses ambassadeurs extraordinaires dans l'Europe Centrale ; l'Italie se trouve aigrie par les sanctions qu'elle subit et que nous allons être les seuls à maintenir, car Londres les a abandonnées en renvoyant le capitaine Eden à ses antipathies contre Mussolini ; la Hongrie et la Pologne se coalisent pour jouer une fois de plus leur rôle ancestral de pays de marches contre l'invasion orientale ; les peuples balkaniques font le troc avec l'Allemagne qui leur livre des armes et des machines. Et dans cette Europe qui s'organise en dehors de nous, il reste un trio : France, Russie, Espagne, qui communie dans le sadisme révolutionnaire.

Jeunes gens qui me lisez, et qui aspirez à connaître la vie, je crois que vous ne serez pas déçus, car l'avenir vous réserve le spectacle de formidables événements. Puisse la France ne pas sombrer sous leurs coups.

(*Voir la suite page 6*).







Congrès de l'Amibiase de l'Afrique du Nord

Casablanca-Rabat - Avril 1936

IMPORTANCE DE L'EXAMEN RADIOLOGIQUE POUR LE DÉPISTAGE ET L'ÉTUDE DE L'AMIBIASE

Rapport par le docteur E. SPEDER,
Médecin-chef du Centre Bergonié d'Electro-Radiologie et du Cancer du Maroc

(Résumé)

Le rapporteur démontre tout d'abord, par des radiographies d'animaux d'expérience (équins) et des pièces anatomiques humaines, l'importance du rôle de la muqueuse, non seulement pour l'étude de l'intestin par la méthode de revêtement par sels opaques (thorium) mais également dans la formation des images par voie haute. Il précise par des radiographies et des photographies de pièces disséquées, l'importance du rôle de la musculature du colon dans la formation des images radiologiques.

Des radiographies juxtaposées de muqueuse par la méthode de revêtement montrent les aspects différents d'une muqueuse normale, irritée, tuméfiée, atrophiée, ulcéreuse — et ces précisions sont utiles pour analyser, classer, interpréter les images radiologiques du colon dans l'amibiase, qui, par leur variété apparaissent tout d'abord incompréhensibles, contradictoires et banales.

La documentation du rapporteur, sévèrement sélectionnée, comprend 500 observations d'amibiase pour la plus grande part méconnues. Seuls, ont été retenus les cas d'amibiase confirmés par le Laboratoire et par une action rapide et indiscutable du traitement émétinien.

Les images sont classées par lui sous six aspects :

Atonique.
Bandonéon.
Chenille.
Déchiqueté.
Rigide.
Filiforme.

(Dénomination en ordre presque alphabétique dans un but mnémotechnique.)

Qui correspondent, comme il le montre, à des formes anatomopathologiques et cliniques différentes.

Les formes molles comprenant les aspects atonique, bandonéon et chenille, sont bénignes.

Les formes sèches ou aspects déchiqueté, rigide et filiforme, correspondent à des formes cliniques de plus en plus sévères. Les formes sèches sont caractéristiques de la colite parasitaire dans plus de 70 % des cas environ, à condition qu'elles soient durables et au moins constantes au cours d'examens pratiqués pendant plusieurs jours.

Les caractères spécifiques de l'amibiase sont en effet :

1 La pluri-localisation des lésions.

2° La localisation étroite de lésions isolées ou groupées à des zones de l'intestin parfois très limitées. Les segments coliques entre ces foyers de localisation des lésions ont une muqueuse ou bien intacte ou qui ne présente que des modifications beaucoup moins accentuées qu'au niveau des lésions majeures.

3° L'amibe, par les tubes glandulaires ou à travers les plis muqueux, progresse immédiatement vers la sous-muqueuse, puis ensuite vers la musculause. Les réactions précoces neuro-musculaires observées au cours des examens radiologiques sont dues à l'atteinte précoce de la muscularis mucosæ, de la musculause propre et à une réponse rapide des plexus nerveux qui y siègent.

4° Dans les formes molles, les segments sains ou peu touchés donnent des images qui rappellent celles des colites banales : sur 1 m. 50 de colon par exemple, si les lésions sont réparties en trois ou quatre zones ayant chacune quelques centimètres de longueur, l'image d'ensemble de l'intestin est donnée par les 140 cm. sains ou peu lésés ; ces 140 cm. de colon sans caractère spécial laisseront l'impression d'images banales ou d'images retrouvées dans beaucoup d'autres colites, d'où les erreurs commises jusqu'à présent dans l'interprétation des radiographies d'amibiens. Les caractères en quelque sorte spécifiques de la colite amibienne sont par contre donnés par les 10 cm. répartis sur plusieurs points et où se trouvent les lésions majeures.

L'examen radiologique pratiqué heureusement très souvent pour une tout autre cause que l'étude du colon, en démontrant l'existence de troubles de fonctionnement du gros intestin et des lésions de sa muqueuse, est un *test d'alarme*.

Les données radiologiques orienteront les investigations du clinicien vers l'étude du colon et l'amèneront à faire pratiquer des examens de selles et un traitement d'épreuve sérieux.

Chez des amibiens avérés, les examens de selles pour la recherche de l'amibe ne sont positifs avec les examens courants répétés, même après préparation sérieuse du malade, que dans 2 à 4/10 des cas ; avec des techniques plus précises, l'amibe est découverte dans 7/10 des cas au plus.

Dans le cas où le Laboratoire n'a pas donné de renseignements précis et lorsqu'un traitement d'essai incomplet n'a pas eu d'effet rapide, la constatation d'images radiologiques caractéristiques à 70 % de la parasitose intestinale, dans certaines formes de l'amibiase donne au médecin et au malade la conviction nécessaire pour poursuivre la thérapeutique étiologique et renouveler les examens microscopiques.

La découverte d'amibes est la seule preuve authentique de l'amibiase, mais en pratique, il est très souvent difficile d'obtenir d'un malade une répétition suffisante d'examens des selles.

Contrairement à des affirmations imprudemment données dans des ouvrages traitant de radiodiagnostic des affections du colon, l'examen radiologique a un rôle de toute première importance pour le *dépistage*, l'établissement de *diagnostic* et du *pronostic* des colites parasitaires et en particulier des colites amibiennes.

La colite amibienne a des caractères radiologiques spécifiques.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Non, la France ne sombrera pas. D'abord, selon le mot de Saint-Just qu'il est bon de rappeler à des révolutionnaires, la volonté générale n'est pas celle du plus grand nombre. La majorité est une chose, mais sa force n'est assise que sur une supériorité de quelques sujets et on aurait tort de compter pour vil exécrément la volonté des millions de citoyens qui se trouvent en minorité. Et il y a encore quelque chose de plus fort que le nombre, c'est la conscience et le courage.

M. Jouhaux a beau déclarer à Genève, infatué et tonitruant : « *Moi* par ci, *Moi* par là », et rouler le tonnerre dans son bureau aux tapis rouges, le peuple, qui raisonne et ne se laisse pas mener comme un aveugle, n'aime guère que les discoureurs pas plus que les autres ne vivent en parasites sur son dos et sa crédulité.

Enfin, quand, par ces journées d'été, je vois nos belles plaines picardes recouvertes des moissons dues au labeur patient de nos populations rurales, je ne peux croire que les paradoxes de nos agitateurs bien rentés par le gouvernement ou par d'autres tourneboulent les esprits de nos villageois qui sont la force et la gloire de notre beau pays.

J. CRINON.

Prix de thèse sur le vin

L'Association des médecins Amis des vins de France, soucieuse de faire étudier le problème du vin au point de vue alimentaire et d'hygiène sociale, a décidé d'offrir un prix pour la meilleure thèse soutenue devant une faculté de médecine de France ou d'Algérie sur le sujet suivant : « Le vin et l'alcool ». Peut-on confondre ces deux produits, tant au point de vue alimentaire que de leur influence sur la physiologie et la pathologie humaine ?

Organisation du concours. — 1° Pourront prendre part à ce concours toutes les thèses pour le doctorat en médecine ou en pharmacie présentées avant le 1er juillet 1937 devant une faculté de médecine de langue française ;

2° Toutes les thèses faites sur ce sujet seront imprimées par les soins de l'Association *des médecins* amis des vins de France après agrément par le Comité de cette Association ;

3° La thèse imprimée jugée la meilleure par ce Comité recevra en outre un prix de 1.500 francs en espèces ;

4° Toutes les demandes de renseignements doivent être adressées au scrétaire général : Docteur Eylaud, 126, rue Camille-Godard, Bordeaux.

Les manuscrits devront parvenir avant le 1er mars 1937 au vice-président délégué : Docteur Malachowski, 41, rue des Martyrs, Paris (IXe).

Le Jubilé Scientifique du Dr Antoine Béclère

Nous remarquons sur cette photographie de gauche à droite : MM. les Drs Solomon, Dariaux ; Prs Laignel-Lavastine, Sergent, Schinz, de Zurich; Dr A. Béclère ; Pr Regaud ; Drs A. Siderey, Rist; Pr Rosselet, de Lausanne.

Les nombreux collègues, amis et élèves du docteur Antoine Béclère se sont réunis au centre Marcelin-Berthelot, pour fêter son 80e anniversaire et son jubilé scientifique.

C'est le professeur Regaud, de l'Institut du Radium de Paris, qui préside le comité d'organisation et ouvre la séance.

Successivement, les élèves et amis du maître viennent lui apporter leurs affectueuses félicitations et rappeler en quelques mots les grands traits de sa carrière et de son œuvre.

Son dernier interne, le docteur Paul Gibert, évoque les très nombreux témoignage de sympathie, adresses officielles et télégrammes qui ont été adressés au docteur Antoine Béclère pour son anniversaire.

Entre autres sociétés de radiologie, celles des Etats-Unis d'Amérique, Allemagne, Belgique, Canada, Finlande, Italie, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Suède, Suisse, U. R. S. S., ont tenu à lui adresser par télégramme leurs félicitations.

Tour à tour, les anciens élèves et les amis du docteur Antoine Béclère viennent évoquer la carrière de leur maître.

MM. Jousset, Ribadeau-Dumas, Rist et le professeur Sergent, passent en revue l'œuvre clinique, de médecine expérimentale et d'enseignement.

MM. Maingot, Ledoux-Lebard et Darbois s'attachent à l'œuvre radiologique.

Les uns et les autres montrent le docteur Antoine Béclère, jeune médecin des Hôpitaux, en 1897, au moment de la découverte de Roentgen. Depuis plusieurs années il poursuit d'importantes recherches de médecine expérimentale sur la vaccine et la variole mais il se passionne pour cette science nouvelle et en prévoit très vite l'immense avenir médical. Dès le début, sa grande expérience clinique lui permet de fixer de manière définitive les grandes règles de cette méthode d'exploration. Il étudie successivement tout le diagnostic radiologique et toute la nouvelle thérapeutique par les rayons de Roentgen. Ses découvertes du traitement des tumeurs de l'hypophyse et des séminomes font date dans l'histoire de la roentgenthérapie. Ses travaux sur le traitement des fibromes sont connus de tous.

Dès 1898 il commence à enseigner les bases physiques et médicales de ces nouvelles techniques. Cet enseignement médical libre va durer 30 ans et pendant ces longues années, des élèves de tous les pays sont venus s'instruire à Paris auprès du pionnier de la radiologie médicale française.

Le professeur Rosselet, de Lausanne, est venu tout exprès pour apporter à son collègue français l'affectueuse sympathie des radiologistes suisses.

Le professeur Schinz, de Zurich, fait hommage au docteur Antoine Béclère du volume jubilaire spécial de la revue *Strahlentherapie*, dirigée par le professeur Hans Meyer, de Brême, a composé en son honneur : 130 articles originaux sur des sujets de radiologie sont ainsi dédiés au docteur Antoine Béclère par les savants de vingt-sept pays différents.

Le docteur Siredey évoque les précieux souvenirs d'amitié. Il est le porte-parole de ses collègues de l'Académie de Médecine qui il y a quelques années avaient appelé le docteur Antoine Béclère au fauteuil présidentiel.

Enfin, le professeur Regaud offre à son ami le docteur Antoine Béclère la belle médaille due au maître Dropsy et qui porte son effigie. Il lui remet également le Livre jubilaire que ses élèves et amis lui ont composé et où ils ont résumé l'essentiel de son œuvre scientifique.

Le docteur Antoine Béclère remercie chaleureusement tous ses amis et élèves français et de tous pays qui ont contribué à cette belle fête. Puis il évoque avec émotion le souvenir des disparus.

A la suite de cette réunion, le docteur Antoine Béclère a reçu dans les salons et les jardins du Centre Marcelin-Berthelot les très nombreux amis venus le féliciter de sa belle activité scientifique.

Mouvements des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets du Pas-de-Calais, de la Seine-Inférieure, de la Seine-et-Marne et de l'Yonne concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes et de la Meuse relatives à des cas de fièvre ondulante signalés dans ces départements.

Revue de la Presse Scientifique

LES SYPHILIDES CUTANEO-MUQUEUSES SECONDAIRES RECIDIVANTES, Robert RABUT. (*L'Hôpital.*)

Puisque aucune thérapeutique, si puissante soit-elle, ne donne l'assurance d'une stérilisation définitive de la virulence tréponémique, il faut : 1° proscrire les médications qui peuvent être nocives soit par un dosage massif, soit par leur constitution chimique ; 2° se rappeler que la syphilis, étant une maladie chronique, exige un traitement de très longue durée et une surveillance indéfiniment prolongée. Il est socialement dangereux, en effet, de laisser dans une quiétude trompeuse le malade, qu'aucun critère ne nous permet d'affirmer guéri et qui négligera une récidive muqueuse particulièrement contagieuse, dont, à bon droit, il pourrait se croire à l'abri.

Il ne faut pas se presser de conclure à une réinfection, lorsqu'un syphilitique déjà traité présente un accident rappelant l'aspect d'un chancre.

Il ne faut pas attacher une confiance aveugle à la sérologie, dont la négativité ne permet pas d'infirmer la possibilité d'une récidive secondaire.

⁂

A PROPOS DE L'ACIDAMINOTHERAPIE, VALDEYRON, *Courrier Médical*, 3 février 1935; FAVIER, *Bulletin Médical* 1935, p. 323 ; FAGUET, *Gazette des Hôpitaux*, 1935, p. 734 ; TOURAINE, *Concours Médical*, mai 1935, n° 18; ARON, *Presse Médicale*, Paris, 27 février 1935.

Voilà une série de travaux sur les progrès rapides et considérables de l'acidaminothérapie. On sait, depuis les travaux de Fontès et Thivolle, que les acides aminés, et en particulier le tryptophane et l'histidine, sont susceptibles de rendre les plus grands services dans le traitement des anémies. D'autre part, Weiss et Aron ont insisté à plusieurs reprises sur l'efficacité de l'histidine dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale. Rappelons pour mémoire l'application du glycocolle dans la thérapeutique de l'amyotrophie, de la cystéine chez les addisenniens, de la diiodotyrosine chez les basedowiens, de la choline chez les tuberculeux, etc.

De multiples travaux ont été publiés tant en France qu'à l'étranger sur l'acidaminothérapie et il faut noter en particulier les études de Stolz, Castaigne, Chaumerliac, Desplas, Lenormand, Véran, Langeron, Loeper, Mercklen, Pichon, Sabrazès, Lacroix, Vasselle, Smeets, Gallé, Wirtz, Inhelder, Muller, Aeschbacher, Kuntzmann, Bartley, Tilman, Martinez, etc.

Dans les anémies graves, quelle qu'en soit l'origine ,la solution de tryptophane et d'histidine (hémostra) donne des résultats excessivement nets. Dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, la laristine, solution à 4 % de chlorhydrate d'histidine, est utilisée, de plus en plus, dans la période anté-opératoire pour préparer l'intervention et dans la période post-opératoire pour consolider les résultats de l'intervention. De nombreux auteurs ont publié même des observations très importantes où ils concluent que, dans un certain nombre de circonstances du moins, une série d'ampoules de laristine peut éviter l'intervention toujours grave. Dans tous les cas, les auteurs ont constaté que l'acidaminothérapie était toujours absolument atoxique.

⁂

NOSOLOGIE DE L'URTICAIRE PIGMENTAIRE, A. SÉZARY. (*Le Bulletin Médical.*)

Généralement, le microscope montre des lésions très particulières. Dans l'épiderme, on constate, dans les cellules basales et parfois les cellules épineuses, la présence d'une quantité anormale de pigment mélanique, dont la répartition est souvent inégale. Dans le derme, on trouve un infiltrat plus ou moins dense selon qu'il s'agit de l'urticaire pigmentaire banale ou de l'urticaire pigmentaire en tumeur. Les cellules de cet infiltrat sont des histiocytes, des lymphocytes, parfois des plasmocytes et plus particulièrement des mastocytes (mastzellen des auteurs allemands, mot d'où dérive le nom incorrectement composé, mais commode, que nous adoptons en France). Ces derniers, comme on le sait, ont l'aspect d'histiocytes, mais leur protoplasma est bourré de granulations dont la particularité est leur colorabilité en rouge violacé (métachromasie) par le bleu polychrome. Certes, on peut voir de ces cellules dans la peau normale non dermographique, mais elles sont rares (0,8 par champ microscopique centré par un capillaire et étudié avec un objectif 6 et un oculaire. Il et leur abondance est à souligner. L'importance de ces mastocytes est prouvée par ce fait que, dans l'urticaire pigmentaire en tumeur, ils constituent presque exclusivement la lésion, tassés les uns contre les autres en prenant, de ce fait, une forme polyédrique.

Très séduisante nous paraît la conception d'un groupe de dermatoses caractérisées par un infiltrat dermique anormalement abondant de mastocytes et où l'on pourrait distinguer :

1° Une mastocytose diffuse, cause du dermographisme ;

2° Une mastocytose circonscrite en tumeurs multiples non pigmentées (mastocytomes) ;

3° Une mastocytose circonscrite, en taches ou en tumeurs multiples et pigmentées (urticaire pigmentaire), dont les formes en tumeur ne seraient que des mastocytomes pigmentés.

⁂

SECRETIONS INTERNES ET METABOLISMES. I. — *Des états basedowiens. Etude du métabolisme chimique des états hyperthyroïdiens*, M. et Mme J. ENSELME. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Notre étude porte essentiellement sur le mécanisme chimique du syndrome métabolique commun aux affections basedowiennes et aux états d'hyperthyroïdisme expérimental. Ces affections se caractérisent essentiellement par une augmentation des oxydations tissulaires, oxydations qui se réalisent au niveau de tous les organes. Cet état hyperoxydant semble la cause et non l'effet de toutes les autres altérations chimiques qui se produisent chez de tels sujets en état d'hyperthyroïdisme.

La première conséquence en est un véritable gaspillage d'énergie. De ce luxe inutile, les lipides font en grande partie les frais. Il s'en suit cet amaigrissement si classique dans les formes graves de ces affections.

Une autre conséquence en est une déviation du cycle des glucides dont le temps aérobie est augmenté alors que les temps anaérobies sont diminués. Un certain degré d'hyperglycémie en est l'habituelle conséquence clinique. Enfin ces oxydations qui se réalisent par l'intermédiaire de certaines molécules dont le type est le cytochrome, aux dépens de l'oxygène atmosphérique, exigent d'énormes apports d'oxygène au niveau des tissus. Pour répondre à ces nécessités le cœur augmente son débit horaire. Cet effort supplémentaire aboutit rapidement à un certain état de défaillance fonctionnelle latente que l'étude du débit cardiaque après l'effort met seul en relief.

⁂

PRINCIPES DE L'ACCOUCHEMENT MEDICAL ET SES RESULTATS, Dr O. JULLIAN. — Thèse de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1935.

L'auteur, dans son travail inaugural, confirme la mise au point des travaux de Schickelé et de Kreis, de Strasbourg, qui ont démontré la fréquence des contractions hypercinétiques, tant orificielles que corporéales, pendant la période de dilatation au cours de l'accouchement ; le traitement médical antispasmodique s'est imposé comme une nécessité dans un grand nombre d'accouchements : dans cet ordre d'idées, la spasmalgine, en injections intramusculaires, a trouvé une large application. La méthode a été présentée par Kreis qui, après une longue expérimentation, a déterminé la technique d'administration en rapport avec les diverses variétés pathologiques à combattre.

Depuis la publication des résultats de l'Ecole de Strasbourg, qui, grâce à cette méthode, a abrégé la durée de travail et a réduit le nombre des interventions dans une mesure appréciable, l'emploi de la spasmalgine a été adopté dans de nombreuses cliniques obstétricales en France et à l'étranger (prof. Voron, Jeannin, Brindeau, Reeb, Pigeaud, Rhenter, Vermelin, Schwaab, Verstraete, etc., et docteurs Jurus, Meyer, Held, Jullian, etc.

On peut appliquer la spasmalgine sous forme d'ampoules ou de comprimés une à trois fois par jour. Il est mieux encore de se servir des suppositoires de spasmalgine, qui ne sont pas soumis à la réglementation des toxiques du tableau B et qui sont tout spécialement indiqués dans les contractions spasmodiques au cours de l'accouchement, des menaces d'avortement et même dans toutes les dysménorrhées.

⁂

LA PATHOLOGIE DES REFUGES, C. PASCAL (*Paris Médical.*)

La conception psychanalytique, épopée de l'amour, a conduit Freud à créer un nouveau chapitre de pathologie générale, celui des Refuges ou des Cloîtres moraux.

Son intérêt est capital. Elle place l'amour non seulement sous le signe de la folie, mais encore sous celui de l'organopathie. Les médecins praticiens commencent à comprendre la valeur de cette doctrine et ils réclament des précisions : la plupart déplorent le dédain de la science pour l'amour, sentiment profond de l'humanité. Freud proclame la suprématie d'Eros dans la vie normale et dans la genèse d'un grand nombre de maladies organo-psychiques. Il envisage l'être *total*, à la fois moral et physique, et il exclut les frontières entre les deux domaines.

Mais l'étude des rapports de l'amour avec la folie et certaines maladies physiques est vieille comme le monde. Elle prend ses racines les plus solides dans le naturisme d'Hippocrate à côté de ses recherches sur les « perturbations énergétiques à conséquences tardives ».

Le déclenchement des troubles mentaux à base de chagrin d'amour s'installe toujours dans l'isolement moral. Brutalement imposée, la solitude renforce le chagrin d'amour ; l'incommunicable s'organise et supprime l'unique voie de décharge de la douleur, la confidence.

Les conditions qui favorisent l'éclosion du chagrin d'amour varient à l'infini ; elles n'acquièrent de la valeur que si l'on considère le conflit sexuel comme un ensemble de chocs émotionnels.

Freud a noté les faits en clinicien, mais il les a expliqués en métaphysicien. Il dédaigne les mécanismes biologiques et physiologiques de la douleur morale. Il se contente du mot « refoulement » qui fait image et qui a déjà pénétré dans le langage littéraire. Il limite le chagrin d'amour à un jeu de trappe et à des camouflages.

M. E. Moniz a tenté le traitement chirurgical de certaines psychoses

(Suite et fin de la page 2)

L'OPERATION EST LIMITEE AU CENTRE OVALE DE LA PARTIE ANTERIEURE DU LOBE FRONTAL QUI CORRESPOND A PEU PRES A LA MOITIE ANTERIEURE DES CIRCONVOLUTIONS FRONTALES.

Nous avons déjà obtenu quelques résultats positifs et c'est ce qui donne un certain intérêt à l'exposition que nous venons de faire.

Nous avons opéré 20 malades, la plupart considérés chroniques, de l'Asile « Manicomio Bombarda » grâce à la grande amabilité de notre ami M. le Dr Sobral Cid, illustre professeur de Psychiatrie à la Faculté de médecine de Lisbonne, qui nous a aussi aidé dans le choix des cas et qui nous a fourni les excellentes observations cliniques de son Asile.

Nous avons opéré 70 p. 100 des cas de l'Asile et 30 p. 100 des cas d'autres provenances.

Les opérations ont été faites chez des malades présentant différents désordres mentaux, à savoir :

Psychose anxieuse d'involution..........	1
Mélancolie involutive....................	1
Mélancolie anxieuse......................	5
Neurose d'angoisse.......................	3
Manie.	3
Paraphrénie et schizophrénie.............	7

Ces derniers malades étaient des agités.

Les résultats obtenus ont été les suivants :

1° *Aucun décès. L'intervention est inoffensive* : lorsque l'on y consacre les soins indispensables ;

2° Aucun malade n'est devenu pire après l'intervention ;

3° Dans la totalité des cas, on a obtenu :

Guérisons cliniques......	35 p. 100 des cas.
Améliorations.	35 p. 100 des cas.
Pas de résultat..........	35 p. 100 des cas.

Les symptômes psychiques plus améliorés par le traitement ont été l'anxiété, les délires mélancoliques et hypocondriaques, l'excitation psychomotrice, la manie, les délires paranoïdes secondaires.

Dans la totalité des cas de mélancolie anxieuse, mélancolie involutive et psychose anxieuse d'involution, sur un total de 7 cas, nous avons eu 5 guérisons et 2 améliorations. Une de ces améliorations s'est produite dans l'état d'une malade très agitée et anxieuse qui avait un syndrome de Cottard très typique. Elle était dans une grande anxiété et forte agitation psycho-motrice. Cette dame a été encore opérée (première phase de nos travaux) par les injections sclérosantes d'alcool. Elle a été guérie de son anxiété et agitation ; mais le délire de négation continue. La malade manifeste maintenant ses idées délirantes sur le ton de sa conversation habituelle. Dans l'autre cas, très amélioré, l'opération nous a paru insuffisante.

Tous les autres cas de mélancolie traités, même celui de mélancolie involutive, d'une malade qui était depuis trois ans et demi à l'Asile, ont été guéris.

Nous avons aussi des guérisons dans les cas de manie et de névrose d'angoisse, et des améliorations de l'agitation psycho-motrice dans quelques paraphréniques et schyzophréniques. Dans ces cas, nous avons obtenu d'autres améliorations, mais assez passagères (conduite, délires, cours d'idées, etc.).

PETITES NOUVELLES

La Société Médico-psychologique ne tiendra au mois de juillet qu'une seule séance exclusivement réservée à des présentations. Cette séance aura lieu le jeudi 9 juillet 1936, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

Sont nommés médecins psychiatres des prisons de Paris et de la Seine : MM. Ceillier, à la Santé ; Schiff, à la Petite Roquette ; Mlle Badonnat, à Fresnes.

M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, est nommé membre de l'Académie royale de médecine de Belgique.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE de MÉDECINE



M. LE PROF. LAIGNEL-LAVASTINE QUI A ÉTÉ ÉLU MARDI DERNIER MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

⁂

M. le professeur Brumpt présente une note de MM. Jean Caminopetros et E. Triantaphyllopoulos, d'Athènes, qui ont découvert au Péloponèse, une fièvre récurrente sporadique non transmise par les poux ainsi qu'il résulte de leurs expériences et de leurs études épidémiologiques. Cette maladie d'allure bénigne, qui est une variété clinique de la fièvre récurrente hispano-nord-africaine, transmise par une tique, l'*Ornithodorus erraticus* (= *O. marocanus*), peut être également déterminée par cet acarien, dans des conditions expérimentales. Le vecteur naturel en Grèce n'a pas encore été trouvé et MM. Caminopetros et Triantaphyllopoulos continuent leurs recherches afin d'établir l'étiologie de cette fièvre récurrente. Au cours de cette note, les auteurs grecs signalent au Péloponèse, l'existence de *Bullinus broachi*, mollusque, hôte intermédiaire de la bilharziose urinaire, maladie qui n'a pas encore été signalée en Grèce continentale.

Avis de concours pour la nomination de l'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes.

Les candidats à cet emploi devront être Français et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine, ils devront être âgés de trente ans au moins et de trente-cinq au plus, cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires ouvrant des droits à la retraite ; ils devront être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours est réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français, et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu aux autres docteurs en médecine.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être envoyées avant le 1er juillet 1936 au préfet des Ardennes, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement est fixé de 30.000 à 42.000 francs en cinq classes. Il s'y ajoute les indemnités de résidence et de charges de famille accordées aux fonctionnaires de l'Etat et une gratification de fin d'année égale au douzième du traitement annuel.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

Société d'Electro-Radiologie du Sud-Ouest

Séance du 26 janvier 1936, à Bordeaux.

Ostéo-chondrite disséquante du coude, par M. CASTAY.

Reflux nerveux après injection de lipiodol dans un urètre rétréci, par MM. JACOTOT et DE BERTRAND-PIBRAC.

Un cas de tumeur de la trachée, par M. LA CHAPELLE.

Sur l'exploration radiologique de la mastoïde et du rocher chez l'enfant, par MM. PHILIP et MATHEY-CORNAT. — Les incidences préconisées sont celles de Schüller (temporo-tympanique) et celle de Sonnenkalb-Law (réalisée en transverse avec une double angulation de 15°). Les données anatomiques s'appliquant au temporal de l'adulte se retrouvent chez l'enfant à partir de la 4e ou 5e année. Avant cet âge, le développement du temporal concerne surtout la portion écailleuse et tympanique. L'interprétation radiographique des cas pathologiques est successivement envisagée par les auteurs dans l'otite moyenne aiguë suppurée, les mastoïdites, l'otite moyenne aiguë suppurée, les mastoïdites, l'otite moyenne aiguë suppurée, les mastoïtéatome.

Cancer du sein extensif. Traitement radiothérapique post-opératoire large, par MM. VILLAR et MATHEY-CORNAT. — Cancer du sein extensif (avec adénopathie sus-claviculaire fixe). Opération de Willy-Meyer. Traitement radiothérapique post-opératoire large. Guérison clinique datant de 5 ans. La guérison clinique durable paraît être en faveur, étant donné la malignité des lésions, leur extension primitive, l'adénopathie sus-claviculaire fixe de la radiothéeapie post-opératoire large, précoce (dans les 3 ou 4 semaines qui suivent l'opération), les irradiations gagneront à être distribuées sur plusieurs séries de traitements, pendant 3 ans ou plus, si l'état local et l'état général de la patiente le permettent.

A propos de la kymographie en cardiologie, par MM. MÉRIEL et DROUET.

Maladie osseuse de Recklinghausen (fractures itératives du fémur, coxavara, parathyroïdectomie et greffe osseuse). Evolution radiographique, par MM. H.-L. ROCHER, MATHEY-CORNAT et L. POUYANNE.

Sur quelques cas de pelade traités par les ondes courtes, par MM. PETGES et WANGERMEZ.

Etude de quelques films radiographiques au microphotomètre enregistreur, par M. AURIAC.

Considérations sur la radiothérapie (curie et rœntgenthérapie) dans le traitement des hémorragies utérines à la période de la ménopause, par M. MATHEY-CORNAT. — La statistique des cas observés par l'auteur (1928-1935) comprend 40 malades atteintes de méno-métrorragies de causes apparemment bénignes, en dehors de fibromyome et de toute néoplasie décelable. Dans 31 cas, la rœntgenthérapie a été la technique de choix et les résultats se sont montrés excellents. Si on élimine le premier groupe, celui des femmes jeunes, restent les 25 cas du 2e groupe, celui des femmes plus âgées ou à la ménopause. La guérison post-radiothérapique a été reconnue après un an (4 cas), après 2 ans (8 cas), après 3 ans (7 cas), après 4 ans (2 cas), après 5 ans (2 cas), après 6 ans (3 cas). Dans les cas bénins, le traitement médical opothérapique, utilement complété par la physiothérapie, peut suffire. Dans les cas plus sévères ou rebelles, ou récidivants, dans les hémorragies abondantes, qui altèrent l'état général et qui s'accompagnent d'une instabilité bien spéciale à ce genre de malades, ils n'y a pas intérêt à temporiser. La radiothérapie bien conduite offre les meilleures chances de guérison ; elle guérit rapidement, à peu de frais, et elle est parfaitement bien tolérée. Les accidents sont pratiquement nuls, surtout avec les rayons Rœntgen.

Considérations sur l'encéphalographie par voie lombaire chez l'enfant, par MATHEY-CORNAT et DUPIN. — Les injections d'air par voie lombaire offrent un réel intérêt, tant pour le diagnostic que pour le traitement de certaines maladies infantiles (épilepsie, méningite cérébrospinale, hydrocéphalie). Les tumeurs cérébrales constituent une contre-indication qui n'est d'ailleurs pas absolue. Les auteurs préconisent une méthode d'injection avec des doses moyennes, de l'ordre de 15 à 20 cc. d'air. La technique doit être rigoureuse et si possible standardisée. Une trentaine d'enfants malades ont été ainsi examinés depuis un an et demi à la clinique médicale infantile, sans incident notable.

4e Congrès de la Presse Médicale Latine

(VENISE : 29 septembre-3 octobre 1936)

Nous rappelons à nos lecteurs que le 4e Congrès de la Presse Médicale Latine aura lieu à Venise, **du mardi 29 septembre au samedi 3 octobre 1936**, sous le haut patronage de S. E. M. le ministre de l'Education Nationale d'Italie et sous la présidence du sénateur professeur D. Giordano.

Le Comité de patronage du Congrès comprend, à côté de S. A. R. le prince Ferdinand de Savoie, duc de Gênes, les plus hautes autorités politiques, administratives et scientifiques d'Italie et, en particulier, de la province de Venise.

Les séances de travail du Congrès comportent trois questions :

1° **Histoire de la Presse Médicale dans les Pays Latins.** — Rapporteurs : Pr Tricot-Royer (Louvain), Dr E. Noguéra (Madrid), Prs Laignel-Lavastine et Lévy-Valensi (Paris), Pr Rondopoulos (Athènes), Pr Pazzini (Rome), Pr Da Silva Carvalho (Lisbonne), Pr V. Bologa (Cluj.).

2° **Influence sociale de la Presse Médicale.** — Rapporteurs : Pr A. Le Sage (Montréal), Dr T. Oliaro (Turin), Dr J.-B. Pereira (Rio-de-Janeiro).

3° **L'enseignement médical et la pratique médicale dans les Pays latins.** — Rapporteurs : Pr Hartmann (Paris), Pr Perez (Rome), Prs Danielopolu et Pavel (Bucarest), X... (Madrid).

En dehors des séances de travail, le Congrès comportera :

Des conférences des professeurs Maurice Loeper (de Paris), Nicolas Pende (de Rome), A. Castiglioni (de Padoue) ; une excursion aux Iles de la Lagune de Venise, offerte par la municipalité de Venise ; un concert de la « Banda Citadina » sur la place Saint-Marc, avec illumination de la Basilique et du Campanile ; une visite de l'hôpital marin, au Lido ; une excursions de deux jours en autocars à Aquileia, Trieste, Abbazia, aux grottes de Postumia, etc., avec visite des champs de bataille de la guerre de 1915-1918 ; une réception offerte par le Président du Congrès à l'hôtel Danieli ; un banquet, etc...

Tous les médecins des pays latins peuvent assister au Congrès ainsi que les personnes de leur famille.

La cotisation est fixée à 80 lire, ou 100 francs français, pour les membres **titulaires** (directeurs, rédacteurs en chef ou délégués officiels d'un périodique médical), et à 40 lire, ou 50 francs français, pour les membres **adhérents** (journalistes médicaux, médecins non journalistes, personnes accompagnant les Congressistes).

Le secrétaire du Congrès est le professeur Saraval, hôpital civil à Venise.

Les adhésions peuvent lui être adressées directement ; elles peuvent l'être également pour les congressistes non italiens, au docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse Médicale Latine, « L'Hermitage », Luxeuil (Haute-Saône), ou à M. Robert Gardette, secrétaire administratif de la Fédération, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.

Traitement radiothérapique combiné (curie et rœntgenthérapie) pour récidive vaginale épithéliomateuse, après Wertheim. Guérison maintenue après 4 ans. — L'observation rapportée montre l'intérêt qui s'attache au traitement radiothérapique combiné — curie-rœntgenthérapie — des récidives (ou greffe ou métastases) vaginales épithéliomateuses après opération de Wertheim, chez la femme jeune. La guérison de longue durée a pu être contrôlée. On peut discuter sur l'opportunité de la radiothérapie prophylactique post-opératoire systématique après Wertheim pour néoplasme du col ; si l'affection restait limitée, on peut se ranger à l'opinion de ceux qui préfèrent, pour intervenir radiothérapiquement et radicalement, attendre l'éventualité d'une récidive vaginale. Il y a là une question qu'on ne saurait résoudre dogmatiquement pour l'instant.

Réflexions sur un cas d'épithélioma pharyngo-laryngé et un cas de sarcome lymphoïde du naso-pharynx traités par rœntgenthérapie, par MM. LACHAPELLE et R. PHILIP.

Les conditions optima de filtration et la qualité du rayonnement diffusé en rœntgenthérapie, par MM. DESTRIAU et MATHEY-CORNAT. — L'étude des courbes d'absorption et de variation de longueur d'onde moyenne efficace dans l'aluminium et le cuivre pour diverses tensions variant de 140.000 à 180.000 volts (tension pulsatoire) permet de tracer les courbes donnant le coefficient d'efficacité de ces métaux en fonction de la longueur d'onde efficace. A titre d'exemple, pour des filtrations courantes de 1 à 2 mm. de cuivre, on peut à 180.000 volts supprimer les épaisseurs d'aluminium supérieures à 3 mm. et inférieures à 5 mm. ou, au contraire, compléter à 3 mm. d'aluminium, en supprimant 1/10 de Cu, pour 1 mm. d'Al. ajouté. Ces modifications ne changent pas la qualité du faisceau mais font bénéficier d'un léger excédent d'intensité pouvant atteindre 3 cc. La longueur d'ondes efficace du faisceau diffusé vers l'arrière est définie par l'étude faite sur un fantôme de paraffine. On se rapproche d'autant plus de la valeur 0,048 A de l'effet Compton que le rayonnement incident est plus pénétrant.

Présentation du thermasix, appareil d'ondes courtes 350 watts, 6 mètres, par MM. DUFLOT et DESTRIAU.

Derniers Livres Parus

NOURRISSONS ET ENFANTS, docteur Georgette PLANET-RENARD. — (Editions Spes, 17, rue Soufflot, Paris (Ve).

Ce petit volume offre aux jeunes mères, sous la forme la plus pratique, l'ensemble des notions qui leur sont nécessaires pour prendre soin de leurs enfants dès la naissance. En 200 pages, écrites en une langue familière, et pleines de conseils utiles, l'auteur a su réunir tout l'essentiel des grands principes comme des petits détails d'application de l'hygiène du foyer maternel. Heureux les jeunes ménages qui posséderont ce livre ; ils le consulteront journellement.

⁂

SCENES ET TABLEAUX DU REGNE DE LOUIS XV, par Jacques HÉRISSAY. — Un volume 14 × 19 avec huit hors-texte, broché sous couverture illustrée, 12 francs (franco 13 fr. 20). Sous une très élégante reliure de bibliothèque, 19 fr. (franco 20 fr. 90) (Editions Gautier-Languereau).

Débordant un peu le cadre de la collection dans laquelle il paraît, c'est un « tableau » complet du règne de Louis XV que nous apporte aujourd'hui le nouveau livre de M. Jacques Hérissay.

L'enfance du roi, les convulsions financières du système de Law, les derniers sursauts du Jansénisme, les luttes du Parlement et de la royauté, les guerres, la vie de la Cour, les Salons, les Lettres, les Arts, la triste fin de celui qui avait un moment été le « Bien Aimé » : toute l'histoire de la France de 1715 à 1775 revit ici en une série de chapitres émouvants et évocateurs, sans que jamais le narrateur ait oublié que son livre devait pouvoir etre mis entre toutes les mains.

Ce règne, par sa faiblesse et ses fautes, explique à lui seul la Révolution, et il n'est pas étonnant que l'auteur des « Pontons de Rochefort » et des « Aumôniers de la Guillotine », faisant œuvre d'historien impartial, ait cherché, en l'évoquant, à y retrouver les causes profondes des drames qu'il raconte d'ordinaire dans ses ouvrages...

⁂

LA CONSTRUCTION DE L'HOMME, Dr Pierre MABILLE. — Un vol. in-16 Jésus de 236 pages, illustré de 34 figures de l'auteur. Prix : 15 francs. Jean Flory, éditeur, 140, boulevard Saint-Germain, Paris.

La construction de l'homme, de Pierre Mabille, est la première expression dans ce domaine particulier d'une pensée moniste. L'auteur est un biologiste qualifié. Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, il est au surplus très particulièrement au courant de tous les problèmes généraux et de toutes les sciences du passé. Son livre est un clair condensé schématique, accessible à tout le public cultivé ; on le souhaiterait par endroits plus amplement développé. A notre avis, inattaquable sur le terrain scientifique, cet ouvrage paraît avoir une double vertu : celle de rejoindre les données des traditions les plus anciennes, celle d'être un point de départ pour de nombreuses recherches à entreprendre.

Opposé aux points de vue courants de l'Université, de la Sorbonne, opposé très fortement par ailleurs aux tendances spiritualistes qui viennent encore de recevoir l'appui d'un Carrel, Pierre Mabille pose la première pierre d'un nouvel édifice de doctrines.

⁂

LES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES MEDICALES. — Un volume in-16, 436 pages, reliure souple.

Ce *Dictionnaire* est édité par la Chambre Syndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques Médicaux, 27, rue du Cherche-Midi, Paris.

Groupant la documentation relative à environ 600 spécialités pharmaceutiques préparées par des Laboratoires à publicité essentiellement médicale et scientifique, il présente pour le corps médical un intérêt particulier.

Le médecin praticien ayant à choisir parmi diverses spécialités saura facilement trouver dans ces pages tout produit, tant chimiothérapique qu'opothérapique ou biologique, avec l'assurance qu'il est fabriqué par un Laboratoire français, sélectionné à la fois dans sa compétence technique et dans sa sympathie vis-à-vis du corps médical tout entier.

PRIX A. CHAUVIN
(Ophtalmologie)

Dans le seul but d'encourager le développement scientifique de l'ophtalmologie, M. Alfred Chauvin a décidé de créer pour l'année 1937, un prix qui sera attribué à l'auteur d'un mémoire absolument inédit sur un sujet se rapportant à la spécialité.

SUJET. — *Des erreurs auxquelles expose l'examen subjectif de la vision et de leurs conséquences.*

CONCURRENTS. — *Ce prix est uniquement réservé aux ophtalmologistes français.*

DATE LIMITE DE REMISE DES MANUSCRITS. — La date de remise des manuscrits a été fixée au 1er mai 1937 (délai de rigueur).

VALEUR DU PRIX. — 6.000 francs. Ce prix pourra être partagé ; il pourra également n'être pas décerné en cas de valeur insuffisante.

DATE OÙ LE PRIX SERA DÉCERNÉ. — Novembre 1937. (Séance annuelle de la Société d'Ophtalmologie de Paris).

EXPÉDITION DU TRAVAIL. — Les travaux devront être expédiés (poste recommandée) par les concurrents à M. Alfred Chauvin, docteur en pharmacie, à Aubenas (Ardèche), qui les fera suivre au jury. Trois exemplaires dactylographiés sont indispensables. Le nombre de pages n'est pas limité.

Il est absolument recommandé d'indiquer les renseignements suivants : nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité, date et lieu de la thèse, titres hospitaliers et universitaires, titres divers (sauf listes des travaux). En cas de doute, le jury se réserve de demander des renseignements complémentaires.

COMPOSITION DU JURY 1937. — Le jury du Prix 1937 est ainsi composé : MM. Villard, *président* ; Bailliart ; Coutela ; de Saint-Martin ; Lagrange ; Mérigot de Treigny ; Onfray ; Toulant ; Velter.

Ce jury s'est réuni à Paris le 14 mai 1936 et a choisi à l'unanimité le sujet suivant : *Des erreurs auxquelles expose l'examen subjectif de la vision, et de leurs conséquences.*

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. Alfred Chauvin, Aubenas (Ardèche).

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

MARINE. — *Au grade de commandeur.* — M. le médecin en chef de 1re classe de réserve Le Coniac de la Longraye.

TRAVAIL. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Elie Moreau (Le Mans).

PENSIONS. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Besse (M. F. M.), siège au Tribunal des pensions.

COMMERCE. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Vignal (de Périgueux).

PROMOTION DES EXPOSITIONS. — *A la dignité de grand-officier.* — M. Jean Faure, président de l'Union intersyndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

Au grade d'officier. — M. le docteur Georges Baillière, éditeur à Paris.

M. Bertaut, vice-président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques à Paris.

Médecins inspecteurs des Ecoles

PRÉFECTURE DE LA SEINE. — Le concours de médecin inspecteur des écoles du département de la Seine s'est terminé par les nominations suivantes :

Mmes Zagdoun, Bernard, MM. Patey, Mercklen, Rouques, Boulanger, Mme Roudinesco, M Baize, Mlle L'Hoir, MM. Hallez, Lestoquoy, Fauvert, Cahen, Langlois, Gilbrin, Sterne, Mme Ogliastri, MM. Prieur, Servel de Cosmi, Bohn, Mlle Delos, Mme Wesbecher, MM. Lafitte, Bolgert, Fortier, Baillet, Bréhier, Fourniat, Mme Cros, Mlles Lecocq, Ronget, MM. Klotz, Canonne, Mme Zucman, Mlle Abricossoff, MM. Saullière, Degrais, Lévy, Bonnard, Mme Arager, M. Cabaille, Mme Bayer.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 612 — 28 JUIN 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



A la réunion internationale de la Société de Neurologie : En haut, de gauche à droite : MM. les Prof. Porot (d'Alger), Abadie, Delmas-Marsalet (de Bordeaux), Coenen (de Haarlem), MM. les Drs Morin (de Metz), et René Charpentier (de Paris), M. le Dr Tinel, Président de la Réunion Neurologique; M. le Prof. Laruelle (de Bruxelles). — En bas, de gauche à droite : MM. les Prof. Sir James Furves Stewart (de Londres), Crouzon (de Paris), Egas Moniz (de Lisbonne), Souques, Guillain (de Paris), Roussy, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, Froment (de Lyon), et Claude (de Paris).

Les Travaux de la XVe Réunion Neurologique Internationale

Au cours de cette réunion, qui s'est tenue à Paris ces dernières semaines, les rapports suivants ont été présentés :

LA CIRCULATION CEREBRALE, par M. RISER (avec la collaboration de MM. Becq, Couadau, Mériel, Planques et de Mlles Cambefort et Lavitry).

PHYSIOLOGIE DE LA VASO-MOTRICITE CEREBRALE, par MM. Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, S. de SÈZE et R. CACHÉRA.

LA PATHOLOGIE DE LA CIRCULATION CEREBRALE, par MM. ALAJOUANINE et R. THUREL.

RADIO-DIAGNOSTIC DE LA CIRCULATION CEREBRALE, par M. Egas MONIZ.

Ces rapports très savants constituent un monument remarquable qui démontre que les recherches effectuées par les médecins ne le cèdent en rien aux travaux des personnalités scientifiques qui mettent une certaine coquetterie à se dire en marge du milieu médical clinique.

Nous publions ci-dessous les conclusions du rapport de MM. le Prof. Villaret, Justin-Besançon, de Sèze et Cachéra, sur la *Physiologie de la vaso-motricité cérébrale*.

1. — L'étude expérimentale de la vasomotricité cérébrale nous apprend que le calibre des vaisseaux du cerveau obéit, à l'état normal, à trois groupes d'influences :

Influences *mécaniques*, influences *chimiques*, influences *nerveuses*.

1° *Les influences mécaniques* représentent un facteur essentiel de la régulation du calibre vasculaire cérébral. Si les variations de la pression veineuse n'ont ici, semble-t-il, qu'une importance secondaire, si celles de la presion céphalo-rachidienne n'interviennent que si elles sont très considérables, les variations de la pression artérielle générale retentissent, au contraire, avec une efficacité singulière, sur le calibre des vaisseaux du cerveau.

Toute hypertension carotidienne, en effet, dilate les vaisseaux cérébraux, tandis que l'hypotension carotidienne les resserre, et ces variations de pression, même quand elles ne dépassent pas les limites physiologiques, font varier davantage le diamètre des vaisseaux du cerveau que n'importe quelle influence d'ordre chimique et d'ordre nerveux. Ce rôle prééminent des influences hydrodynamiques comporte, d'ailleurs, un tempérament : la présence, à l'entrée de la carotide interne, d'un appareil autorégulateur ; son rôle est, d'une part, de répondre à toute hypertension intracarotidienne par une vasodilatation hypotensive générale, dont l'effet est de dériver vers la circulation périphérique le sang qui afflue au cerveau, d'autre part, de réagir à toute hypotension intracarotidienne par une vaso-constriction hypertensive générale, dont l'effet est de ramener vers le cerveau une quantité de sang suffisante pour maintenir un débit cérébral suffisant. Ainsi le même mécanisme, qui tend à assurer la régularité de la pression artérielle, assure du même coup la circulation cérébrale contre les variations vaso-motrices intempestives.

2° L'influence manifeste exercée sur le calibre des vaisseaux cérébraux par mainte substance chimique, appliquée localement ou injectée dans le courant sanguin, donne à penser que la *composition chimique* du sang joue un rôle important dans le contrôle vaso-moteur de la circulation cérébrale.

Pour ne parler que des corps dont la présence dans le sang, à l'état physiologique, est ou certaine ou vraisemblable, il est dès maintenant probable que l'augmentation de la teneur du sang en anhydrique carbonique, en esters de la choline, en histamine, joue un rôle dans les processus de vaso-dilatation cérébrale ; que l'adrénaline et, tout au moins, certaines hormones posthypophysaires exercent sur les vaisseaux cérébraux, lorsqu'elles arrivent au contact de leur paroi, une influence vaso-constrictive. Mais, en réalité, l'action de ces substances est plus complexe, parce que les effets cardio-vasculaires généraux qu'elles déclanchent produisent des perturbations hydrodynamiques qui agissent en sens inverse de leur action vaso-constrictive.

La concentration ionique des humeurs intervient certainement pour une part dans le contrôle de la vaso-motricité cérébrale. Il est également probable que les variations de l'équilibre acide-base ne sont pas étrangères au contrôle exercé chimiquement par le sang sur le calibre des vaisseaux cérébraux. Mais les expériences réalisées sur ce sujet ne semblent pas permettre encore d'estimer avec certitude l'importance de ce facteur.

Il est intéressant de noter, à propos de ces influences chimiques, que nombre d'agents pharmacodynamiques dont la thérapeutique fait journellement usage, sont doués d'une influence nette et définie sur le calibre des artérioles cérébrales. Il est remarquable toutefois que peu de corps possèdent une action vaso-constrictive réellement objective, tandis que l'effet vaso-dilatateur de l'acétylcholine, du nitrite d'amyle, de la papavérine, de la caféine dans certaines conditions, de l'éther et de certains dérivés barbituriques est indiscutable.

3° Contrairement à la théorie de Roy et de Sherrington, reprise par Bayliss, Hill et Macleod, et, après eux, par d'autres auteurs, il semble actuellement établi que la vasomotricité cérébrale est soumise à un *contrôle nerveux*. Rendu vraisemblable, mais seulement vraisemblable, par la découverte des riches plexus entourant les vaisseaux cérébraux, l'existence d'un contrôle nerveux vasomoteur, s'exerçant sur le calibre vasculaire cérébral, repose actuellement sur des bases expérimentales précises. On peut considérer comme démontrée l'influence vaso-constrictrice exercée sur les vaisseaux corticaux par le sympathique cervical, de même que l'action vaso-dilatatrice du pneumogastrique, par l'intermédiaire du facial et de l'intermédiaire de Wrisberg.

Les nerfs sino-carotidiens jouent, comme nous l'avons vu, un rôle capital dans la surveillance du calibre vasculaire cérébral ; mais les variations de calibre qui dépendent du nerf de Hering sont principalement des modifications passives, créées mécaniquement par les changements de la pression artérielle. Cependant les nerfs sino-carotidiens exercent aussi, accessoirement, sur les nerfs vasomoteurs cérébraux une influence directe, dont l'effet semble être de réduire dans une certaine mesure les effets passifs dont il vient d'être question.

Il nous paraît qu'à côté du rôle joué par les nerfs vaso-sensibles issus de la zone carotidienne et de la région aortique, il y aurait intérêt à approfondir le rôle joué par les nerfs vaso-sensibles qui entourent les vaisseaux cérébraux.

Contrôle mécanique, contrôle chimique, contrôle nerveux ne sont, du reste, distingués l'un de l'autre qu'au prix d'un véritable artifice de présentation. Les substances chimiques n'agissent pas seulement par leur action locale, mais aussi par leur effet sur le système nerveux sympathique ou parasympathique, déclanchant d'autre part des effets cardio-vasculaires dont l'action mécanique n'est pas négligeable. Les incitations nerveuses ne sont peut-être efficaces que par les processus humoraux quelles mettent en action. Quant aux influences mécaniques, elles sont inséparables des incitations nerveuses, du seul fait qu'en même temps qu'elles affectent les vaisseaux cérébraux, elles s'exercent sur les zones vasosensibles et sur les nerfs qui s'en détachent.

II. — En dépit de la triple série d'influences auquel il est réellement sensible, on doit remarquer que le calibre des vaisseaux cérébraux se montre doué, dans les conditions expérimentales, d'une remarquable stabilité.

S'il est relativement aisé de déterminer une vaso-dilatation cérébrale, il est toujours très difficile de réaliser expérimentalement une vaso-constriction du cerveau. Encore faut-il remarquer que ces difficultés sont inégales, selon qu'on s'adresse aux excitants mécaniques, chimiques ou nerveux.

Il est *relativement aisé* d'obtenir un resserrement *mécanique* passif du calibre des vaisseaux, en déterminant une chute brutale de la pression artérielle.

Il est *plus difficile* de réaliser une constriction vasculaire cérébrale d'origine *chimique*. Les substances capables de déterminer une vaso-constriction du cerveau sont en très petit nombre, et cette vaso-constriction est le plus souvent très faible.

Il est *très difficile* de produire une vasoconstriction franche, d'origine *nerveuse*. Qu'on s'adresse à l'excitation du nerf sympathique cervical, ou qu'on recoure à l'emploi d'un constricteur sympathomimétique comme l'adrénaline, on ne peut qu'être frappé du contraste entre les techniques perfectionnées qu'il faut employer pour obtenir une vasoconstriction cérébrale, et l'extrême facilité avec laquelle on peut produire, en usant des mêmes procédés, une vaso-constriction franche des autres vaisseaux périphériques ou viscéraux. A-t-on réussi à l'obtenir, la vaso-constriction cérébrale d'origine nerveuse est toujours peu intense, beaucoup moins intense que celle que l'on peut déterminer par les mêmes procédés expérimentaux, dans les autres territoires vasculaires.

Ce remarquable pouvoir de résistance des vaisseaux cérébraux à l'égard des incitations constrictrices d'ordre chimique et surtout d'ordre nerveux, suggère un certain nombre de réflexions :

1° La première concerne le fonctionnement général du contrôle vaso-moteur cérébral : les considérations que nous venons de développer conduisent à supposer qu'il existe une sorte de *hiérarchie entre les différents mécanismes contrôleurs*.

Dans la régularisation du calibre cérébral, le rôle essentiel paraît bien assuré par les facteurs *mécaniques*. Le calibre des vaisseaux cérébraux obéit principalement aux variations de la presison artérielle générale, auto-freinées par les réactions tensionnelles compensatrices qui sont automatiquement déclanchées par l'excitation ou par la freination des nerfs dépresseurs issus des zones vaso-sensibles et, plus spécialement, du sinus carotidien.

A l'opposé, l'influence du contrôle vasomoteur exercé par les facteurs, *nerveux* semble très réduite, du moins si l'on envisage l'importance quantitative des variations de calibre qu'ils se montrent capables de réaliser. Si l'ablation du sympathique cervical détermine une vaso-dilatation franche, l'excitation du même tronc nerveux n'entraîne qu'une vaso- constriction cérébrale infime. Cette expérience semble indiquer que le rôle principal des nerfs vaso-moteurs cérébraux — essentiellement négatif — est de maintenir le tonus des vaisseaux cérébraux, pour leur permettre de reprendre leur volume primitif, lorsqu'ils ont été dilatés.

(Voir la suite page 6)



De gauche à droite : MM les Docteurs Baudoin (de Paris), Porot, Henri Roger (de Marseille), Dechaume (de Lyon), Ch. Dubois (de Berne)

A mon avis

Voulez-vous une bonne nouvelle ? Bien certainement, me direz-vous. Hélas ! elle ne concerne pas la situation politico-sociale qui nous est imposée par une minorité turbulente plus assoiffée d'un désordre suspect que de paix, de liberté et de justice. Il s'agit d'un nouveau régime qui va se faire jour à l'Académie de Médecine.

A cette heure d'effervescence et de projets surgissant comme champignons de couche pendant les heures d'orage, il ne faut pas s'étonner outre mesure de voir une aussi vieille dame que notre savante Compagnie tourner le dos à un règlement soporifique et compassé, pour prendre une attitude davantage en harmonie avec nos discussions de forum.

Nous avons, depuis longtemps, souligné l'inutilité parfaite de ces lectures faites à la tribune de l'Académie dans le brouhaha des conversations et la nonchalance qu'engendre l'euphorie postprandiale.

On est parfois étonné en lisant dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* les choses fort intéressantes qui y ont été dites et dont personne n'avait soupçonné l'intérêt le jour où elles auraient pu y être écoutées. Tout cela va cesser grâce à l'initiative prise par M. le Professeur *Hartmann qui préside* cette année les séances de l'Académie de Médecine.

Des sujets controversés seront mis à l'étude et des personnalités fort compétentes seront désignées pour en débattre.

Nous sommes certains que c'est là une initiative qui sera féconde, aussi avons-nous voulu être les premiers à applaudir M. le Professeur Hartmann à l'occasion de ce geste un peu révolutionnaire.

Il arrive souvent que le vide des programmes oblige le bureau de l'Académie à autoriser la lecture de communications complètement dénuées d'intérêt. Que diable ! Il fallait bien tenir séance, et faute d'une pâture exquise, on se contentait d'un maigre brouet !

Nous voici menacés de discussions génératrices d'enseignements. C'est une heureuse menace que nous bénissons, car, enfin, on va, grâce à cela, ranimer la statue et l'Académie de Médecine n'apparaîtra plus comme un groupement vétuste, archaïque, bon, tout au plus, à distribuer des honneurs.

J. CRINON.

M. le Professeur Vaquez devait présider les Journées internationales de cardiologie de Royat.

Au moment où il mettait personnellement la dernière main à cette organisation, sa mort a jeté parmi nous la consternation, et par déférence pour sa mémoire, toutes les collectivités de Royat ont été d'accord pour repousser la date primitivement arrêtée et la reporter aux 30 et 31 août.

ON NOUS INFORME QUE

— La Société mutuelle de retraite des médecins du front, au cours de son Assemblée générale du 23 mars 1936, a décidé d'offrir une médaille en bronze au docteur A. Landrin pour les éminents services rendus à la Société. La remise de la médaille — œuvre du sculpteur Morlon — aura lieu le 8 juillet, au cours d'un banquet au Pavillon Dauphine, sous la présidence du Professeur Balthazard.

Le prix de souscription à la médaille est de 50 francs. Le prix du banquet est de 50 francs.

Pour les renseignements et adhésions, s'adresser au Docteur Hufnagel, trésorier de la Société, 10, rue Freycinet (XVIe). Tél. Passy-28-20.

M. le Ministre de la Santé publique vient d'envoyer à l'Académie de médecine un projet de décret relatif aux eaux minérales d'Algérie. Ce projet devant être soumis à la Commission des eaux minérales, l'Académie a pensé qu'il y aurait intérêt à lui adjoindre pour cet examen M. Lasnet.

Une Association vient d'être créée dans le but d'honorer la mémoire et de perpétuer l'œuvre scientifique du Dr Adolphe Courtois, médecin des asiles, prématurément enlevé à ses travaux et à l'affection de ses nombreux amis.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire, M. P. Sivadon, chef de clinique à la Faculté, 1, rue Cabanis, Paris (14e).

A la Chambre des députés, le docteur Fié a fait adopter un amendement étendant la loi aux hôpitaux, cliniques et maisons de bienfaisance.

L'Académie de chirurgie a procédé à l'élection de quatre nouveaux membres associés parisiens : MM. Desmarets, Banzet, Hautefort et Barbier ont été élus.

La chaire d'ophtalmologie de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

M. le professeur H. Vincent a été élu à l'unanimité membre (honorary fellow) dans la section de médecine de la Société Royale de Londres.

Par décret en date du 19 juin 1936, le recteur de l'Académie de Paris est autorisé à accepter, au nom de l'Université de Paris, le legs en nue propriété que Mlle Thérèse Belle a fait de sa fortune à l'Institut du radium pour venir en aide à l'étude du cancer.

Le lundi 14 septembre, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'internes titulaires des hôpitaux de Lyon. Le nombre des internes titulaires à nommer sera fixé à la fin du concours.

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande étudiant célibataire, nationalité française, 13 à 14 inscriptions, pour fonctions d'interne (poste unique).

Conditions : traitement, 5.000 francs, nourri, logé, chauffé, éclairé. — Pressé. — S'adresser à l'Économe des hospices de Bourges.

M. Hartmann a offert à l'Académie, de la part de son collègue Crivelli (de Melbourne), le *Livre de comptes d'un officier de santé* M. Deguilhen ; toutes les pages de ce livre de comptes sont cotées et paraphées par un juge de paix, en date du premier vendémiaire, an XIV.

Ont été proposés à la nomination de la Commission administrative du Bureau de bienfaisance de Bordeaux :

M. le Docteur Duthil, pour les fonctions de médecin ophtalmologiste adjoint du service de l'Assistance médicale gratuite, et M. le Docteur Philip, pour les fonctions de médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint.

M. le Docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, est nommé chef de cabinet technique du ministère de la Santé publique.

Un concours sur titres aura lieu, en juillet 1936, au ministère des P. T. T., à Paris, en vue de la nomination, à Rennes, d'un médecin suppléant au Comité médical régional siégeant dans cette ville.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés au plus de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

La Société des Amis de la Maison natale de Pasteur nous informe que cette maison a été officiellement ouverte au public le 21 juin.

On demande, à l'Hôpital et dispensaire français de Londres, un médecin-résident remplissant les fonctions d'interne, disposé à venir pendant la période de vacances, c'est-à-dire pendant six semaines à partir du début de juillet. Pour tous renseignements, s'adresser au Docteur Pierret (La Bourboule, Puy-de-Dôme) ou au Secrétaire de l'Hôpital et dispensaire français (172 Shaftesbury Avenue, Londres, W. C. 2).

M. Delobel a adressé à l'Académie son rapport sur la protection de l'Enfance, en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année. (*Commission de l'Hygiène de l'Enfance.*)

La suppléance de médecine expérimentale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen (traitement : 3.000 fr.) est supprimée à dater du 1er octobre 1936.

Il est créé à ladite école, à compter de la même date, une chaire magistrale de médecine expérimentale (traitement : 7.500 fr.).

Comité France-Italie. (Secrétariat et trésorerie : 23, boulevard des Capucines, Paris). Section médicale, 10, rue Alfred-Roll, Paris. Président, Professeur Cunéo. — Cotisations : Membre fondateur : 1.000 francs, bienfaiteur, 500 francs par an, actif 100 francs par an, adhérent, 25 francs par an.

M. Gougerot pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine*).

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de l'Ain, des Alpes-Maritimes, de l'Yonne, des Pyrénées-Orientales et de la Saône-et-Loire, sur des cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le lundi 3 août 1936, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et du Jura concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de l'Oise signalant divers cas de diphtérie constatés dans une commune de son département.

Une lettre de M. le Préfet du Jura relative à un cas de méningite cérébro-spinale déclaré dans une commune de son département.

Un rapport de M. le Préfet de l'Indre signalant une épidémie de rougeole dans une commune de son département.

Une note de M. le Préfet de la Moselle sur divers cas de typhoïde et paratyphoïde observés dans des communes de son département.

Des demandes en autorisation de sérums présentées par :

M. le Docteur Roussel, de Paris, pour un sérum-vaccin, une pommade, divers vaccins et bactériophages ;

M. le Docteur Debat, de Paris, pour un vaccin buvable contre la fièvre typhoïde déclarée ;

M. Ed. Rigal, pharmacien à Paris, concernant l'importation d'une insuline allemande dite « Hochst » ;

M. Bouty, pharmacien à Paris, pour un vaccin dit « Vaxitiol » ;

M. Gremy, de Paris, pour un produit injectable dit « Antéparsine ».





Pendant le discours de la séance d'ouverture de la réunion Neurologique : M. le Dr Tinel, M. le Dr Crouzon, Secrétaire Général de la Société de Neurologie, M. le Dr Behague, Secrétaire des séances

Le Monde Médical

Mariage

Le mardi 16 juin a été béni, en l'église Notre-Dame d'Auteuil, le mariage de Mlle Marie-Louise Commassous, fille de M. Pierre Commassous, avec M. Guy Godlewski, externe des hôpitaux de Paris, fils du Dr Godlewski, membre du Conseil supérieur d'hygiène, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Kowalska. Les témoins étaient, pour la mariée, M. Paul Froment, officier de la Légion d'honneur, son oncle et Mme Jean Chiappe ; pour le marié, M. le professeur Paul Carnot et le professeur agrégé Charles Richet. Le service d'honneur était assuré par Mlles Renée Gendre, Nicole Rosendahl, Geneviève Commassous, Marie-France Godlewska, Arlette Alexander, Catherine Carteret, Marie-Thérèse Masse, Jacqueline Beclère qu'accompagnaient MM. Delormeau, Jean Godlewski, Paul Vigneras, Pierre Coussieu, Charles de Watteville, André Maille, Jean Vigneras et André Crescent.



Mlle Marie-Louise Commassous
et M. Guy Godlewsky

Une assistance aussi nombreuse que choisie remplissait le matin l'église d'Auteuil, l'après-midi les salons de réception de l'avenue d'Iéna. Les personnalités les plus marquantes de la médecine, du barreau, des lettres, de la diplomatie se retrouvèrent pour fêter cette union.

IIIe Congrès des Médecins Electro-Radiologistes de Langue Française

Le IIIe Congrès annuel des Médecins Electro-Radiologistes de langue française se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, les 8, 9, 10 octobre 1936, à l'Amphithéâtre de Physique.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour et seront l'objet de rapports :

1° *Radiodiagnostic :* Séméiologie radiologique des affections ostéo-articulaires dites rhumatismales (arthrites et arthroses), par MM. Robert et Forestier, d'Aix-les-Bains.

2° *Radiothérapie :* La radiothérapie à tension élevée, par MM. Wangermez et Auriac pour la partie physique et par MM. Gunsett et Mathey-Cornat pour la partie clinique.

3° *Electrologie :* L'électrothérapie dans les métrites, par MM. Delherm et Dausset.

Les matinées seront libres pour permettre aux congressistes de visiter les services d'électro-radiologie, et l'exposition d'appareils, qui se tiendra à la même époque à la Faculté de Médecine.

Pour s'inscrire au Congrès, il faut être membre de la Société de Radiologie médicale de France, ou de la Société française d'Electrothérapie et de Radiologie, ou de la Société belge de Radiologie, ou être agréé par l'une d'elles.

L'inscription n'est définitive qu'après versement des droits, qui sont de 100 fr. pour les membres actifs et 50 fr. pour les membres associés (famille, étudiants, constructeurs).

Le Congrès sera présidé par M. le docteur Rechou, professeur de clinique d'électricité médicale à la Faculté de Bordeaux.

Pour inscription et renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. le docteur Darlaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris (9e).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Conseil supérieur et Commission permanente de prophylaxie criminelle

Sont nommés vice-présidents du Conseil supérieur de prophylaxie criminelle : M. le Dr Gadaud, sénateur ; M. le Dr Toulouse, directeur de l'Institut de psychiatrie.

Sont désignés comme membres du Conseil : M. le Pr Achard, membre de l'Institut ; Mlle Badonnel, médecin de l'hôpital Henri-Rousselle ; M. le Dr A. Brousseau, médecin des asiles publics, médecin adjoint de l'infirmerie spéciale ; M. le Dr Ceillier, médecin expert près les tribunaux ; M. le Dr Heuyer, médecin chef de l'infirmerie spéciale ; M. Latarget, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; M. le Dr Logre, médecin chef de l'infirmerie spéciale ; M. le Pr Rogues de Fursac, médecin des asiles de la Seine ; M. le Dr Schiff, médecin à l'hôpital Henri-Rousselle.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Quand vous avez devant vous un vieux miroir, comme il en est de fixés sur les murs des demeures anciennes, ne vous est-il pas arrivé de songer à toute la vie humaine qu'il a pu refléter ? Voulez-vous que nous évoquions ensemble devant un tel miroir les images d'un temps qui, pour être lointain, nous semblera d'aujourd'hui ?

Subissant l'empreinte d'une philosophie qui rendait la Société coupable de nos malheurs, les Français aspiraient alors à la félicité que devait procurer une vie naturelle libérée de préjugés et cimentée par l'égalité. On s'enivrait de la lecture des livres qui prônaient le partage des richesses et l'abandon de toute contrainte. Et Voltaire avait beau dire « qu'il ne restait plus à la civilisation qu'à rentrer dans les bois pour y marcher à quatre pattes », ses sarcasmes ne pouvaient rien contre l'ivresse du rousseauisme.

Cet appétit d'égalité, de liberté et de fraternité incitait les mieux nés à mépriser les convenances. La vie commode était réclamée par ceux que l'étiquette avait éduqués. Les femmes affectaient le talon bas pour protester contre le talon Louis XV ; les hommes se faisaient couper les cheveux à la romaine et remplaçaient la culotte par le pantalon ; la conversation se pimentait du tutoiement et de l'impertinence vulgaire.

Les plus enragés à vanter cette émancipation étaient précisément ceux dont le rang et l'éducation avaient fait des maniérés. Le débraillé était de bon ton ; on prouvait ainsi son aspiration à s'évader d'un monde caduc. Il fallait s'encanailler pour être à l'unisson.

Tout ce qui incarnait l'autorité était bafoué : le roi n'était qu'un « gros cochon » et l'écu qui portait son visage s'appelait « un ivrogne ».

Est-ce que, depuis vingt ans, ce miroir ne reflète pas les mêmes figures d'utopistes que jadis, les mêmes esprits gangrenés par une soif d'émancipation et par le mépris des lois sociales, les mêmes orgueilleux, persuadés que les générations qui les précédèrent étaient aveuglées par l'égoïsme et les préjugés de classe, les mêmes partisans, enfin, de la licence introduite dans le costume, le geste et le propos ?

Sans doute, il n'est plus de roi ni de reine à salir dans le jargon des poissardes, mais celui qui représente la France n'est qu'un gâteux pleurnichard dont les pieds sont chansonnés, encore qu'ils ne soient qu'à la mesure de sa taille.

Ceux d'il y a cent cinquante ans firent le lit de la Révolution. Quelles émotions connurent-ils en ces heures tragiques ? Une alternance de tranquillité, de joies et d'alarmes, — selon les bourrasques qui soufflèrent périodiquement durant dix années.

La réunion des Etats Généraux devait, croyait-on, produire un coup de théâtre et le bonheur allait, à partir de cette date, atteindre jusqu'aux plus humbles ; la France était en liesse ; à Paris ce n'étaient que réjouissances continuelles. Lors de la prise de la Bastille qui demanda 45 minutes, Cabanis était en train de dîner chez des amis, avec le curé angevin Besnard, quand la nouvelle leur parvint et tous les convives de se mettre à danser.

Le 17 juillet, quand le Roi vient de Versailles à l'Hôtel de Ville, la population est en délire : on croyait la Révolution finie ! Le 7 octobre, après le retour du Roi, de Versailles aux Tuileries, le peuple pousse des ovations devant le Palais. Lors de la fête de la Fédération, tout Paris danse la farandole dans la boue du Champ de Mars : pendant trois jours ce ne furent que bals aux carrefours ; on croyait une fois de plus que c'était fini !

Enfin, quand, le 13 septembre, en 1791, le Roi jura fidélité à la Nation, il fut reconduit aux Tuileries mêlé familièrement à son peuple et, durant une semaine, il reçut les acclamations de Paris, dans la rue, aux théâtres, partout. On crut que la tranquillité allait définitivement renaître avec son cortège de joie et de prospérité.

Il est manifeste que nos pères étaient autorisés à se réjouir du ciel dégagé de nuages qu'ils entrevoyaient après chacune des tornades, mais celles-ci revenaient subitement comme si un magicien odieux le voulait ainsi.

L'insurrection éclate subitement le 13 juillet 1789, la rue s'emplit de patrouilles qui recherchent les armes et pillent les boutiques et le 14, on assiège la Bastille : ils étaient 600 à mener l'assaut ! Le lendemain, 200.000 personnes quittaient Paris.

Le 18 août, 3.000 garçons tailleurs protestaient devant le Louvre contre les fripiers ; le même jour, c'étaient les garçons perruquiers qui se rassemblaient aux Champs-Elysées, puis les domestiques, puis les dames de la Halle, puis les garçons bouchers, avec une pancarte sur laquelle on lisait : « Tremblez, aristocrates, voilà les garçons bouchers ! »

Le roi séjournait aux Tuileries et la ville était tranquille quand il décide d'aller passer les vacances de Pâques à Saint-Cloud. Le matin du départ, une vingtaine de gredins entourent sa voiture, la garde nationale ne les écarte pas et le roi remonte dans ses appartements. Trois mois après c'était l'équipée de Varennes.

En 1792, sous le prétexte de planter un arbre de la Liberté place du Carrousel, des meneurs entraînent la foule de Paris et envahissent les Tuileries. On espère qu'un énergumène commettra un acte régicide. Il n'en est rien. Le peuple crie : « Vive la Reine ! »

Il apparaissait alors nettement aux Parisiens que ces révoltes renouvelées, qui éclataient sans prodromes et sans raisons, étaient l'œuvre de meneurs mystérieux. Il fallait, de quelque façon que ce fût, mécontenter la foule : on ne parlait que de famine menaçante, de complots tramés par des aristocrates. Chaque fois que l'ordre était assuré, Paris était satisfait ; or, il ne fallait pas que Paris soit rassuré et content. Il y avait un parti qui voulait le désordre.

Des protestations venues de gens éclairés s'élevèrent. A la suite de l'invasion des Tuileries, des pétitions se couvrirent de signatures, à Paris et en province. Aussitôt les partisans de l'anarchie devinrent plus actifs, parce que sans doute davantage alimentés de subsides. Ce fut la marche sur Paris de bandes fanatisées qui, cette fois, pillèrent les Tuileries et réclamèrent que le roi fût remis à la Commune pour être interné au Temple.

Les étrangers jouèrent un grand rôle dans la production de ces épisodes révolutionnaires ; Maxime du Camp n'a-t-il pas dit que « s'il n'y avait à Paris que des Parisiens, il n'y aurait jamais de révolutions » ?

Dès qu'éclata la tourmente révolutionnaire, une nuée d'étrangers débarqua à Paris ; on en comptait 40.000 dans les garnis. Sur les 600 assaillants de la Bastille qui furent autorisés à se parer de ce titre, il y avait seulement 200 Parisiens. En 1790, lorsque la Commune de Paris se donna des administrateurs, il n'y avait, parmi ceux-ci, que douze Parisiens ! Trente-quatre étaient de Suisse, de Russie, d'Italie, du Danemark et d'Allemagne.

(*Voir la suite page 6*).

L'ART ET LES MÉDECINS



Mon joyeux voisin, peinture riche en couleurs, d'Escat.

Le Ravaudeur de filets, aquarelle très artistique, de H. Malet.

Une composition de Diriks qui fut très commentée (l'ivrogne et la paralytique ou le voleur d'enfants ?)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Parmi les étrangers qui firent alors grand tapage à Paris, il faut citer le Prussien Anacharcis Clootz qui s'intitulait citoyen du monde. Lors de l'invasion des Tuileries, les meneurs comptaient parmi eux le Polonais Lazowski, l'Américain Fournier, l'Anglais Rotondo, compagnon d'un Allemand Ephraïm, accusé d'avoir reçu 600.000 livres de Prusse.

Enfin, à côté de ces étrangers, il faut faire une place digne d'eux à tous les gens sans aveu, attirés vers Paris dans l'espoir du pillage. On avait voulu les endiguer en les employant à de grands travaux, mais on ne put rien en faire. En octobre 1789, ils étaient 30.000. Les meneurs y trouvèrent, durant toute la Révolution, les équipes qui leur étaient nécessaires.

Notre vieux miroir vit tout cela. Il vit même ensuite des scènes plus atroces. Plût au ciel qu'il n'ait point à refléter les mêmes misères pendant les jours à venir. Mais constatons que si les années qui passent semblent marquer une évolution due aux formes matérielles de la vie, les hommes restent toujours les mêmes, subissant les mêmes erreurs et obéissant aux mêmes haines.

Et ce sont toujours les mêmes images que reflète notre vieux miroir.

J. CRINON.

Les Travaux de la XVe Réunion Neurologique Internationale

(Suite de la page 2)

Que l'importance de la vaso-constriction nerveuse soit pratiquement négligeable, il ne s'ensuit pas, d'ailleurs, qu'elle ne puisse être qualitativement très importante. Quelle que soit l'exiguïté des limites entre lesquelles elle peut jouer, la vaso-constriction nerveuse est peut-être seule capable de s'exercer avec la précision nécessaire, pour réaliser à chaque instant le réajustement du diamètre des vaisseaux cérébraux aux besoins toujours changeants de la circulation cérébrale.

2° Si les vaisseaux du cerveau échappent en grande partie à l'action des influences chimiques ou nerveuses qui modifient si considérablement le calibre des autres vaisseaux, les raisons de cette exceptionnelle stabilité ne sont pas encore nettement élucidées.

Il est entendu que nous ne considérons pas comme des explications les considérations finalistes que l'on a souvent développées à propos de ce régime d'exception auxquels sont soumis les vaisseaux cérébraux. On n'a pas expliqué la stabilité de leur calibre quand on a dit qu'elle est nécessaire à la sauvegarde des fonctions essentielles du cerveau.

Ce qu'il est intéressant de rechercher, ce n'est pas ce but finaliste, mais le substratum physiologique de cette singulière inertie des vaisseaux cérébraux.

Pour Tinel et Ungar, qui se sont attachés tout particulièrement à la solution de ce problème, cette inertie ne serait qu'une apparence due à l'action vigilante d'un mécanisme régulateur. Selon ces auteurs, il suffirait, pour obtenir une vaso-constriction adrénalinique franche au niveau des artères cérébrales, de préparer l'animal, soit par l'injection préalable d'une substance sympatholytique (tartrate d'ergotamine, chlorhydrate d'yohimbine, choc peptonique), soit par l'extirpation du glanglion sympathique cervical supérieur. Ils tirent de leur expérience cette conclusion : que le sympathique, en dépit de son action vaso-constrictive, exerce sur les nerfs vaso-constricteurs cérébraux une action inhibitrice qui les empêche de répondre par une constriction franche à l'action de l'adrénaline.

Ainsi, d'après Tinel, l'hypoexcitabilité des artères cérébrales ne serait, en somme, qu'une excitabilité normale freinée et masquée par l'intervention opportune d'un mécanisme régulateur complexe.

L'avenir dira ce qu'il faut retenir de cette séduisante conception. Tinel opérait chez le lapin. Riser, Becq et Couadeau n'ont pas constaté, chez le chien, que l'injection préalable d'yohimbine ou de tartrate d'ergotamine augmentât le pouvoir vaso-constricteur de l'adrénaline. Nous-mêmes, en accord avec les expériences de Bouckaert et Jourdan, avons obtenu chez le chien yohimbinisé une vaso-dilatation adrénalinique nette.

La question appelle donc de nouvelles recherches.

3° Reste à concevoir comment la stabilité physiologique du calibre des vaisseaux cérébraux, — quel qu'en soit le mécanisme, — peut être conciliée avec l'importance si considérable que les cliniciens ont accordée aux phénomènes vaso-moteurs, et notamment aux processus angiospastiques, dans la pathologie nerveuse.

Il ne nous appartient pas de développer ici les raisons qui ont conduit plusieurs auteurs à considérer certaines manifestations nerveuses comme l'expression d'un *spasme vasculaire*, déterminant une ischémie passagère dans un territoire circulatoire cérébral plus ou moins étendu et plus ou moins nettement délimité. Nous n'envisagerons ici qu'une seule question : placé entre les observations des physiologistes, qui les conduisent à considérer le calibre des vaisseaux cérébraux comme très efficacement défendu contre tous les agents habituels de la vaso-constriction, et les observations des cliniciens, qui les amènent à ouvrir, dans la pathologie nerveuse, un chapitre nouveau consacré aux spasmes vasculaires cérébraux, le médecin doit-il se borner à constater les divergences d'opinions ? Il nous semble qu'il doit, au contraire, tourner toute son attention vers certaines remarques où il trouvera peut-être l'amorce d'une conciliation.

(Voir la suite page 7).

Ligue contre le rhumatisme

Au cours d'une assemblée extraordinaire, la Ligue française contre le rhumatisme a adopté à l'unanimité les nouveaux statuts, en vue de la reconnaissance d'utilité publique.

Au cours de l'assemblée ordinaire, le professeur F. Bezançon, président sortant, a passé les pouvoirs au nouveau président, le professeur Laignel-Lavastine.

Le docteur Thiroloix a prononcé l'éloge du professeur Etienne, vice-président, récemment décédé.

La Ligue organisera cette année :

1° Une « Journée du rhumatisme », à Paris, le 10 octobre 1936. Sujet : Traumatismes et rhumatismes.

2° Une réunion scientifique à Alger, conjointement avec le Congrèrs des Sociétés de sciences médicales de l'Afrique du Nord, pendant les vacances de Pâques 1937.

L'assemblée générale a été suivie d'nne réunion scientifique sur le Traitement métathésique des rhumatismes chroniques (M. Wolf, de Strasbourg) et sur Sciatiques et rhumatismes (MM. Hagueneau, Paraf et M.-P. Weil).

Nous rappelons qne le Ve Congrès international contre le rhumatisme aura lieu du 3 au 8 septembre 1936, à Lund (Suède).

Pour tous renseignements concernant la Ligue, les réunions ou le Congrès, s'adresser au secrétariat de la Ligue, 2, rue Guynemer, Paris (6e).

Les Travaux de la XVᵉ Réunion Neurologique Internationale

(Suite et fin de la page 6)

a) Il faut d'abord remarquer qu'en raison de son métabolisme très actif, le parenchyme nerveux est beaucoup plus sensible que tout autre à l'anoxémie, en sorte que de très faibles variations du calibre vasculaire, entraînant la réduction de l'apport sanguin, peuvent, lorsqu'elles intéressent les vaisseaux cérébraux, produire des désordres fonctionnels et même anatomiques aussi importants que le ferait, ailleurs, une diminution massive du courant circulatoire. La régularité du débit cérébral est peut-être plus apparente que réelle.

b) Une autre interprétation pourrait être dégagée des travaux de Tinel, pour qui l'hypoexcitabilité des artères cérébrales ne serait qu'une excitabilité normale réfrénée par un mécanisme régulateur complexe. S'il se confirmait que la discipline vaso-motrice du cerveau n'est assurée que par la vigilance constante d'un appareil de contrôle, il deviendrait aisé de comprendre qu'il puisse suffire d'une défaillance accidentelle de cet appareil, d'un relâchement momentané de ce contrôle, pour que puissent éclater les accidents angiospastiques. On comprendrait ainsi que, dans certaines conditions pathologiques (lésions vasculaires locales, rupture acquise ou constitutionnelle de l'équilibre nerveux végétatif), le calibre des vaisseaux cérébraux puisse être dangereusement affecté par les mêmes influences, mécaniques, nerveuses ou humorales, contre lesquelles il est habituellement protégé.

c) Une dernière remarque est suggérée par la facilité avec laquelle on peut déterminer des spasmes localisés intenses des artérioles cérébrales en excitant localement la paroi de ces artères par un simple attouchement mécanique.

Cette expérience donne à penser que, si la régularité du débit cérébral est assurée tant que les artères du cerveau sont saines, il n'en va peut-être plus de même lorsqu'un de ces vaisseaux subit une altération locale capable d'exciter les filets nerveux compris dans ses parois.

Si l'on veut essayer de penser physiologiquement, il est difficile d'imaginer qu'un spasme généralisé de toutes les artères cérébrales puisse survenir du fait d'une perturbation nerveuse ou humorale : du moins, l'expérimentation ne nous fournit pas l'équivalent, même lointain, d'un pareil phénomène. Mais on peut concevoir qu'une lésion locale puisse jouer, sur une artère, le rôle d'irritant mécanique, et créer tout au moins une condition favorable à l'apparition d'un angiospasme localisé.

Or, c'est bien vers une conception de ce genre que nous oriente l'observation du malade. Les faits cliniques qui portent le plus nettement la marque du spasme vasculaire sont des syndromes de déficit localisé, relevant le plus souvent de l'atteinte d'un territoire vasculaire très limité. Quant à la lésion locale — lésion d'artérite partiellement sténosante —, nous la retrouvons signalée avec une extrême fréquence dans les observations où le contrôle anatomique a été possible.

Nous ne voulons pas insister sur ces considérations qui dépassent le cadre de notre travail. Il nous suffit d'avoir montré qu'en dépit d'expériences nombreuses et concordantes imposant l'idée d'une circulation cérébrale stable, restant volontiers étrangère aux influences perturbatrices venues de l'extérieur, certains faits, parmi lesquels il faut retenir le haut pouvoir spasmogène des irritations locales, permettent d'entrevoir des conditions pathologiques dans lesquelles, en dépit de son haut degré de perfectionnement, le contrôle physiologique du calibre vasculaire cérébral peut se trouver en défaut.

Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

Dans son assemblée générale du 9 mai 1936 cette Société a émis le vœu suivant :

La cure thermale n'est plus, à l'heure actuelle, conduite par des procédés empiriques ; les recherches bio-physiologiques, cliniques et chimiques démontrent que les résultats, suivant les malades, s'affirment selon des délais qui peuvent varier avec les multiples affections en jeu, non comparables les unes aux autres.

Il en résulte que la détermination du nombre de jours de cure doit être et demeure le fait des initiatives du seul médecin qui le dirige sur place, en accord avec le médecin habituel du malade.

Le Congrès d'hydrologie de Bordeaux de mai 1936 s'élève donc contre la fixation du délai arbitraire de vingt et un jours, contre les règlements administratifs qui tendent à l'ériger en règle et contre les préjugés de la clientèle elle-même sur ce point.





A gauche : M. le Prof. Niessl Von Mayendorz (de Leipzig), à droite : M. le Prof. Bing (de Bâle).

Revue de la Presse Scientifique

TROUBLES HEPATO-BILIAIRES DE LA MENOPAUSE, Marie TISSERAND. (*Progrès Médical.*)

Les troubles du fonctionnement hépatique retentissent sur l'appareil utéro-ovarien aussi bien que les modifications de la secrétion ovarienne retentissent sur le foie. Il est donc compréhensible qu'à la ménopause, lors des perturbations dans l'équilibre endocrinien, le foie, qui est aussi bien une glande à sécrétion interne qu'une glande à sécrétion externe, vienne apporter une note dans ces diverses manifestations et présente si souvent une insuffisance caractéristique et génératrice de troubles utéro-ovariens plus ou moins marqués.

Les troubles hépato-biliaires à la ménopause peuvent revêtir un certain nombre d'aspects cliniques.

Dans le cas le plus banal, il s'agit de petits troubles d'insuffisance hépatique qui ne s'accompagnent pas de signes objectifs nets.

En effet, le foie est d'un volume encore voisin de la normale. Sans doute le procédé du pouce de Glénard peut mettre une légère hypertrophie en évidence, mais le laboratoire ne décèle pas de trouble profond du métabolisme digestif. Les signes qui attirent l'attention du côté du foie sont en général une tendance à l'asthénie physique et psychique. Les malades ont des réactions lentes, une fatigue constante que rien ne justifie au premier abord. Elles s'endorment tardivement d'un sommeil agité entrecoupé de cauchemars. Leur réveil s'accompagne de fatigue, de sécheresse de la bouche et elles accusent une sensation de vide cérébral qui les inquiète.

Cette dépression s'accentue après les repas qui sont suivis de somnolence, de troubles vaso-moteurs, vaso-sympathiques, bouffées congestives avec rougeurs de la face, sensation de pesanteur. Parfois existe de la diarrhée post-prandiale à tout le moins une évacuation impérieuse de selles moulées. Il existe souvent une intolérance pour les œufs, les graisses dont l'ingestion détermine les douleurs au creux épigastrique ou dans l'hypocondre droit.

Parfois il s'agit alors d'une véritable « crise de foie », telle que Gutmann l'a décrite. On constate alors d'emblée de l'ictère, accompagné de modifications des urines qui sont riches en pigments et en urobiline, et des matières qui peuvent être décolorées. Les frissonnements, les nausées, les vomissements avec état anxieux, la diarrhée et les douleurs de l'hypocondre droit font aisément faire le diagnostic.

Dans certaines formes complexes, il y a association de troubles vésiculaires à la congestion hépatique, mais même si cliniquement la vésicule a l'air de prédominer, c'est cependant le foie qu'il faut encore soigner car il existe toujours à son niveau des lésions histologiques (Carnot, Fiessinger) et si l'on opère pour cholécystite les malades continuent à souffrir et seul le traitement médical de leur foie peut enrayer les accidents, quel que soit le début de ces troubles hépato-biliaires.

⁂

SUR QUELQUES COMPLICATIONS EXCEPTIONNELLES DU PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL, L.-S.-F. BURRELL. (*La Médecine.*)

Les complications sérieuses sont heureusement fort rares et la possibilité de leur production ne doit jamais empêcher de tenter un pneumothorax artificiel.

Voici en effet le pourcentage que j'ai observé au cours des 10.141 insufflations pleurales que j'ai pratiquées :

1 cas mortel de shock pleural ;
3 cas de shock sévère mais non fatal ;
4 cas de piqûre du cœur ou d'un gros vaisseau, avec pénétration de sang dans le tube, mais sans conséquence sérieuse ;
2 cas d'embolies gazeuses graves qui ont guéri l'un et l'autre.

Au cours du traitement d'une série de 500 cas, j'ai observé les complications suivantes :

3 cas de pneumothorax spontané du côté opposé, qui ont tous été mortels ;
4 cas de rupture du poumon du côté traité, qui ont été suivis d'épanchement purulent avec persistance de fistules ; ils ont également tous été suivis de mort ;
122 fois de l'épanchement séro-fibrineux et 51 fois de l'épanchement purulent. Six femmes devinrent enceintes au cours du traitement, chez l'une d'elles se produisit une aggravation, chez les cinq autres, il n'y eut aucune conséquence mauvaise.

⁂

TRAITEMENT RATIONNEL DES HEMOPTYSIES DES TUBERCULEUX, P. BARBIER, Ex-médecin du dispensaire antituberculeux. (*Le Progrès Médical.*)

I. On doit distinguer, parmi les hémoptysies des tuberculeux, celles du début dues à de l'endartérite oblitérante des vaisseaux capillaires et celles de la troisième période provoquées par la rupture de petits anévrysmes de la paroi des cavernes, ces dernières étant beaucoup plus graves que les premières.

II. Toutes les médications préconisées jusqu'à ce jour n'avaient qu'une action passagère, pouvant tout au plus être suffisante dans les cas bénins.

III. Le véritable traitement rationnel de l'hémoptysie appelé à réussir même dans les cas graves doit être basé sur les données physiologiques de la coagulation sanguine.

IV. Le cytozyme, principe actif concourant à la formation du caillot, qui forme la base du Coagulène, constitue l'hémostatique physiologique par excellence.

TRAITEMENT DES « RHUMATISMES DE L'EPAULE » PAR LES INJECTIONS PERI-ARTICULAIRES, R.-J. WEISSENBACH et F. FRANÇON. (*Hôpital.*)

Nous avons utilisé, il y a quelques années, les injections HUILEUSES, tenant en solution de l'*iode*. Nous les avons abandonnées depuis longtemps n'ayant pu enregistrer de succès bien démonstratifs et étant donnés leurs nombreux inconvénients. Nous employons parfois les injections huileuses d'une solution de *camphre et de salicylate de benzyle* contenant, pour cinq centimètres cubes d'huile, cinquante centigrammes de salicylate de benzyle et dix centigrammes de camphre. Les solutions huileuses agissent à la fois par les substances dissoutes à effets immédiats analgésiques ou modificateurs et par les processus réactionnels tissulaires à échéance éloignée dépendant des phénomènes de lipolyse, qui, à côté de leurs avantages, présentent certains inconvénients.

On peut encore injecter des GAZ : *oxygène*, CO^2, et surtout des corps radioactifs véhiculés par l'oxygène, tels que le *radon* et le *thoron*, mais leur action analgésique locale est éphémère, la diffusion dans l'organisme étant rapide.

Nous nous en sommes tenus généralement aux injections AQUEUSES. L'*iodure de sodium* en solution à un pour cent ne nous a donné à peu près que des échecs.

On obtient de meilleurs résultats, mais encore inconstants, en utilisant les solutions aqueuses de *sucre interverti* à dix pour cent (dix à trente centicubes pour l'épaule). Frappés par les sédations que, après Coste, nous avons notées dans certaines coxarthries, nous espérons que les périarthrites scapulo-humérales réagiront mieux encore au *chlorhydrate d'histamine* : mais cela sera l'œuvre de demain.

Depuis de longues années nous donnions la préférence aux injections de sérum physiologique additionné de *cocaïne* et, ultérieurement, de *novocaïne*, appliquant aux injections périarticulaires de l'épaule une méthode équivalente à celle des injections de cocaïne, puis de novocaïne, dans la région lombaire pour le traitement du lumbago et dans l'espace épidural pour le traitement des sciatiques.

⁂

LES ERREURS PAR CONFUSION, Ch. FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

Ce qu'il importe au médecin, c'est avant de s'exalter sur ses succès, de bien connaitre sa clinique. La plupart des maladies infectieuses, des maladies du tube digestif, du foie, des voies biliaires, des reins, les troubles fonctionnels du système nerveux, guérissent avec le simple secours de l'hygiène et de la diététique. Les anciens connaissaient comme nous les avantages du repos au lit, les vertus des bains, les triomphes de la diète ou de la saignée. Les maladies dont le traitement causal nous échappe, ils les soignaient aussi bien que nous.

Mais la même illusion les aveuglait sur la portée de leurs interventions. Et les succès que les médications chimiques revendiquent aujourd'hui à leur actif, ils en honoraient la confection des tisanes très compliquées où ils faisaient entrer la combinaison des ingrédients les plus divers. Soyons modestes et sachons regarder nos malades. Cela vaut mieux que de s'admirer en se regardant soi-même.

Un grand nombre de maladies guérissent toutes seules et le meilleur médecin, suivant le précepte hippocratique, est celui qui cherchera à agir dans le sens des lumières offertes par l'évolution favorable du mal.

⁂

QUE PEUT LA CHIRURGIE CONTRE L'INSUFFISANCE OVARIENNE ? Professeur G. JEANNENEY. (*Gazette Médicale de France.*)

Nous ne manquons pas d'armes — au moins théoriques — pour prévenir ou combattre les rares cas d'insuffisance ovarienne justiciables d'un traitement chirurgical. Néanmoins la plupart des chirurgiens restent prudents dans les indications opératoires. En effet, à part les greffes, les autres méthodes chirurgicales directes ou indirectes n'ont été que peu utilisées et encore avec des résultats incertains. C'est que dans ce domaine la chirurgie a quelque peu devancé la physiologie, son guide habituel. Loin de nous la pensée de critiquer cet empirisme : ces louables tentatives, d'ailleurs bénignes, en nous donnant des *victoires de hasard* ont ouvert le champ à nos investigations et à nos espérances. Pour pouvoir un jour établir des lois qui nous assureront des *victoires de certitude*, il nous faut, pour l'instant, accumuler des faits positifs et négatifs. Car seule peut progresser la science qui entreprend et persévère, même quand les résultats ne répondent pas toujours à ses espérances et à son effort.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA RECHERCHE SYSTEMATIQUE DU BACILLE DE KOCH DANS LES EXPECTORATIONS BRONCHO-PULMONAIRES, par MM. Fernand BEZANÇON, Paul BRAUN et André MEYER.

Au cours de leur recherche systématique du bacille de Koch par la culture des crachats sur milieu de Pétragnani-Loewenstein, les auteurs ont pu recueillir cinq observations de suppurations broncho-pulmonaires, sans apparence d'évolution clinique tuberculeuse pendant le temps de l'observation, où le bacille n'a pu être dépisté que par la culture ; ils en rapportent également une autre où il n'y avait que de très rares bacilles par l'homogénisation et où la culture fut positive.

Dans tous ces cas, il s'agissait bien de bacilles tuberculeux authentiques et ils insistent, d'après leur expérience, sur ce fait que les bacilles paratuberculeux sont extrêmement rares dans les crachats.

Les auteurs rapportent un certain nombre d'observations cliniques où la constatation de bacilles au cours d'une suppuration pulmonaire faillit entraîner un diagnostic de tuberculose pulmonaire, alors que l'observation subséquante démontra qu'il ne s'agissait que de suppuration pulmonaire sans évolution tuberculeuse apparente.

Les auteurs signalent également, à côté des cas où il s'agit de pures constatations bactériologiques, des cas plus rares, à leur avis, où l'on observe soit en même temps que la suppuration broncho-pulmonaire, soit à sa suite, une évolution clinique tuberculeuse.

Ils rattachent ces constatations de bacilles à la présence si fréquente dans le poumon de foyers de tuberculose occulte qui, à l'occasion du processus aigü de la suppuration, ont subi un réveil qui peut être momentané ou de plus longue durée.

***

SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT ACTUELS DES SERVICES SANITAIRES EN AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE, par M. SOREL, Inspecteur général de Service de Santé des Colonies.

Jusqu'à ces dernières années, l'activité des services sanitaires de l'A. O. F. s'était plus spécialement aiguillée sur l'organisation des services hospitaliers et celle des laboratoires de recherches ; un développement économique encore en voie de réalisation du pays s'opposait alors à la généralisation des efforts.

Par contre, dès qu'un vaste système routier eût permis sur chacun des territoires de la Fédération une circulation aisée et rapide, les Pouvoirs publics voulurent qu'en même temps que le traitement des malades les mesures d'hygiène et de prophylaxie fussent appliquées au maximum du possible dans les campagnes africaines.

Pour ce faire ont été organisés :

1° Un groupement de formations sanitaires fixes mais d'importance variable (hôpitaux régionaux, dispensaires, maternités, salles de consultations, postes de secours), toutes reliées à l'hôpital du chef-lieu. Les médecins de ces formations ont pour mission de consulter beaucoup, d'hospitaliser peu ; les consultants dont l'hospitalisation est jugée nécessaire étant en effet dirigés sur la formation hospitalière de la région ou du chef-lieu. Par contre, les femmes enceintes sont toujours gardées le plus près possible de leur village.

2° Un groupement de formations mobiles itinérantes créées pour visiter périodiquement tous les villages de la brousse.

Ces formations sont dotées d'un personnel instruit et outillé :

a) En vue d'une œuvre médicale (médecin européen et infirmiers) ;

b) En vue d'une œuvre sociale (sage-femme, infirmière visiteuse) ;

c) En vue d'une œuvre d'hygiène (gardes d'hygiène) ;

d) En vue d'une œuvre démographique (établissement du casier sanitaire de tous les villages africains visités par eux).

***

LES INCONVENIENTS DES SOLUTIONS TROP ACIDES D'ADRENALINE, par MM. GORIS et LEGROUX.

La place nous manque pour publier aujourd'hui l'essentiel de cette communication de première importance et à laquelle nous réservons une place de choix dans notre prochain numéro.

ELECTION

A cette même séance de l'Académie, M. Ribadeau-Dumas fut élu au premier tour à une très grosse majorité membre titulaire de l'Académie de Médecine dans la première section (médecine).

Les Comités secrets furent très nombreux mardi dernier à l'Académie de médecine. Voici les rapports qui furent présentés au cours de ces Comités secrets :

M. Souques : Rapport sur le « Prix Leveau » ; M. Guillain : Rapport sur le « Prix Herpin de Genève » ; M. Claude : Rapport sur les « Prix Boullard » et « Magnan » ; M. Crouzon : Rapport sur le « Prix Baillarger » ; M Rathéry : Rapport sur le « Prix Ricaux »; M. Sieur : Rapport sur le « Prix Pannetier » ; M. Lapicque : Rapport sur le « Prix Monbinne » ; M. Villaret : Rapport sur les « Prix Sabatier » et « Saintour » ; M. Brindeau : Rapport sur les « Prix Capuron » et « Tarnier ».

La Médecine il y a 50 ans

L'Académie de Médecine reçoit du Ministère du Commerce et de l'Industrie la formule d'un remède pour la guérison des cors aux pieds, qui est présenté par M. Mempotel (à Ussel, Corrèze)...

L'Académie a reçu de Mme Changeur-Mousseron une lettre concernant un modèle spécial de sac à linge, dit *Fourre-Tout*...

M. le Professeur Damaschino, de Paris, a fait acte de candidature à l'Académie, de même que MM. les professeurs Barrer et Railliet.

On remarque que la plupart des devises qui désignent les mémoires secrets envoyés à l'Académie sont alors rédigées en langue latine. En voici trois de cette époque : « *Naturam morborum curationes ostendunt* », « *Nom jam sub judice* BIS *est* », « *Quaeque ipse miserrima vidi* ».

L'Académie prend connaisasnce d'un rapport de M. Comby concernant le Dispensaire spécial pour enfants, à La Villette.

M. Diday, de Lyon, est élu correspondant national de l'Académie dans la première division (médecine).

M. Brouardel lit un long rapport sur la momification des cadavres qui n'est pas due seulement à l'élévation de la température et à la sécheresse excessive.

Dans le cas qui faisait l'objet du rapport de M. Brouardel, l'examen microscopique de la poussière interposée en abondance entre les fibrilles des tissus momifiés montra les cadavres de myriades d'acariens. L'auteur montre que ces acariens se sont succédés dans les tissus momifiés et qu'ils avaient dû être apportés par la paille dont le cadavre était recouvert Ce sont ces acariens, en nombre formidable, qui avaient été les principaux agents de la momification faisant l'objet du rapport de M. Brouardel. La variété de ces acariens, de même que la succession de ces variétés, selon le degré de décomposition des cadavres, permet de fixer l'époque à laquelle remonte la mort : le travail effectué par une variété n'étant continué par la variété suivante que si les insectes de la première variété ont terminé leur travail.

Le professeur Panas fait une communication sur le traitement des glaucomes sans opération et Ch. Monod, chirurgien des hôpitaux de Paris, communique une observation d'ablation totale du rein suivie de succès.

École de Médecine de Hanoï

Le *Journal Officiel* du 11 juin publie un décret relatif au complément de solde des professeurs agrégés ou titulaires de l'enseignement supérieur métropolitain détachés en Indochine. Ce complément est ainsi fixé :

Professeurs titulaires du cadre de Paris ou des départements : 4.500 piastres (45.000 fr.).

Agrégés de Paris ou des départements : 4.000 piastres (40.000 francs).

Ce complément sera également attribué aux candidats institués agrégés à la suite d'un concours d'agrégation où des places auront été prévues pour l'Ecole de médecine de Hanoï.

Si cela continu, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant

THÉRAPEUTIQUE

Vaccination par voie buccale des nouveau-nés atteints d'entérite grave provoquée par un bacille dysentérique (1)

par Mme AITOFF, R. DAUNAY, F. DEBAT

La méthode de vaccination par voie buccale dans les infections monomicrobiennes du tube digestif, à germe défini, comme les typhoïdes ou la dysenterie, quoique fortement attaquée par beaucoup de savants, a fait ses preuves dans maintes épidémies et les statistiques qu'elle a à son actif sont très nombreuses. Il n'en est pas de même de la vaccination par voie buccale dans les entérites aiguës à germes indéterminés, inconnus, souvent multiples.

On est en droit de se demander quel est, parmi les germes isolés, celui ou ceux qui sont les agents pathogènes de l'infection intestinale, et très souvent on n'a pas le loisir de se le demander, parce qu'il faut agir au plus vite. Il semble logique, dans ces cas, d'employer un vaccin polymicrobien dans la composition duquel entrent plusieurs variétés de microbes intestinaux, parmi lesquels on peut espérer trouver l'agent pathogène.

Ces considérations s'adressent surtout aux infections graves du tube digestif à allure rapide, dans lesquelles notre arsenal thérapeutique est particulièrement pauvre — les entérites des nouveau-nés.

La communication que nous avons l'honneur de vous présenter aujourd'hui comprend deux parties : l'une clinique, l'autre expérimentale, absolument superposables et se complétant mutuellement.

Au mois de novembre et décembre 1935, l'un de nous a eu l'occasion d'observer, à la Maternité de Lariboisière, parmi les nouveau-nés, une quantité anormale, pour cette époque de l'année, de cas d'entérites graves ayant un caractère épidémique, dans lesquelles les syptômes intestinaux étaient dominés par des phénomènes généraux toxiques, tels que dyspnée, abaissement de la température, cyanose, perte de poids considérable.

On avait affaire, dans la majorité des cas, à des nourrissons chétifs ou prématurés. L'épidémie présentait, en outre, cette particularité qu'elle est survenue chez des enfants nourris au sein. Sur 14 cas observés, nous ne notons, en effet, qu'un seul allaitement artificiel et deux allaitements mixtes.

Malgré toutes les recherches et enquêtes faites, nous n'avons pu déterminer d'une manière précise l'origine de l'épidémie.

Signalons seulement que, sensiblement à la même époque, des cas semblables d'entérite grave ont été observés dans un autre service hospitalier.

On avait traité les nourrissons par les méthodes usuelles, diététiques d'abord, puis phytothérapie, citrosodine, enveloppements sinapisés. Malgré cela, plusieurs enfants déjà étaient morts.

Lors de la contre-visite de l'un de nous, le 3 décembre, le nourrisson Cas., âgé de 8 jours, qui depuis trois jours présentait des phénomènes d'entérite suraiguë avec diarrhée fétide, vomissements bilieux et une perte de poids de 420 grammes, soit le sixième de son poids, soigné d'ailleurs par les méthodes usuelles, fut pris de dyspnée intense, sans aucun signe à l'auscultation, l'enfant était cyanosé.

Le pronostic nous semblait fatal. Nous nous résolûmes à lui administrer par voie buccale 0,5 cc. d'un vaccin polymicrobien. — Le lendemain matin, nous n'espérions pas retrouver en vie notre petite malade. Mais il n'allait pas plus mal, au contraire, il avalait mieux, les selles étaient moins fétides. Les prises de vaccin continuèrent, les doses furent augmentées progressivement.

Pour ne pas abuser de votre temps, je passe sur les détails de l'observation, qui seront publiés ailleurs.

Après huit jours de traitement, le poids s'était stabilisé, l'enfant était désintoxiqué. — La courbe n° 1 ci-jointe montre la reprise normale de poids.

Nous avons traité, par la même méthode, plusieurs autres nourrissons.

Signalons seulement le cas de deux jumelles, dont l'une, traitée par les méthodes usuelles, est morte, tandis que l'autre, traitée par le vaccin, a guéri (courbe n° 2).

Nous avons eu à déplorer une mort, survenue chez un nourrisson hérédo-syphilitique. Alors que, sous l'influence de la vaccination, les symptômes intestinaux s'amendaient et que le poids commençait à se stabiliser, le petit malade fut pris de convulsions avec élévation brusque de température (courbe n° 4) et succomba le lendemain.

L'autopsie montra un intestin grêle normal, un gros intestin congestionné, rempli de matières jaunes *de consistance presque normale*. Par contre, à l'ouverture du crâne, du sang s'écoule et on trouve des caillots autour du sinus longitudinal inférieur très dilaté. Par conséquent, cette mort est due à une hémorragie cérébrale, sans rapport avec l'entérite.

Il est toujours difficile d'affirmer, lorsqu'on note l'heureuse évolution de maladies graves, que le résultat obtenu est dû à la thérapeutique employée et qu'il ne s'agit pas d'une simple coïncidence.

Nous ne le pensons pas : nous étions en présence d'une infection particulièrement grave, qu'on ne rencontre pas habituellement chez les nouveau-nés nourris au sein. De plus, la diététique qui, souvent, suffit à elle seule, ou jointe à l'antisepsie intestinale couramment employée à vaincre les symptômes morbides, avait échoué et plusieurs enfants étaient morts.

Nous avons constaté, par contre, que c'est avec la période de traitement par le vaccin que les phénomènes graves : vomissements, selles fétides, dyspnée toxique, baisse de poids, etc., se sont atténués pour disparaître complètement par la suite.

Nous n'avons noté aucune réaction lors de l'administration du vaccin.

Parallèlement aux observations cliniques l'un de nous examinait au point de vue bactériologique les selles fraîchement prélevées de nouveau-nés.

Ces selles, quoique provenant de nourrissons très jeunes, âgés de 5 à 7 jours et nourris exclusivement au sein, présentaient une flore abondante et variée.

Nous avons pu en isoler une série de microbes, que nous avons identifiés de la façon suivante :

1. *B. coli typique*, isolé dans tous les cas ;
2. *Entérocoque*, isolé dans tous les cas ;
3. *Streptocoque* à chaînettes moyennes, non hémolytique et non pathogène, isolé dans deux cas ;
4. *Pneumobacille de Friedlander*, très pathogène pour la souris, isolé dans un cas ;
5. *Bac. pseudo-dysenterique*, non pathogène, du type Morgan, isolé dans un cas ;
6. Et enfin, dans trois cas particulièrement graves, nous avons isolé un bacille qui, selon nous, est l'*agent pathogène des entérites* que nous avons observées.

C'est un bâtonnet immobile, trapu, à bouts carrés, ne prenant pas le gram, de longueur variable, qui cultive facilement sur tous les milieux ordinaires. En bouillon, il donne un trouble uniforme, abondant, sans dépôt. Sur gélose, il forme de grosses colonies rondes, à bords dentelés en feuilles de vigne, facilement confluents. En eau peptonée, il y a formation d'indol et en cultures très jeunes on obtient la réaction indolaitreuse. La gélatine n'est pas liquéfiée. Le lait n'est pas coagulé. Le lait tournesolé prend une teinte améthyste sans présenter de caméléonage. La gélose au rouge neutre n'est pas modifiée. Le microbe ne pousse pas sur la bile. Il provoque une hémolyse très énergique des globules rouges de lapin sur gélose et en bouillon.

Les sucres hexavalents ne sont pas attaqués, les pentoses, à l'exception du lactose, le sont, mais sans dégagement de gaz. Tous ces caractères morphologiques et biochimiques montrent que nous avons affaire à un bacille dysentérique du type Flesner.

Le pouvoir pathogène de ce bacille pour les animaux de laboratoire est très considérable. Une injection intra-péritonéale ou sous-cutanée tue la souris et le cobaye en moins de 24 heures. Le lapin meurt en 48 à 72 heures, après une injection intraveineuse d'un vingtième de culture de 24 heures sur gélose. La virulence du microbe, par rapport au lapin, faiblit très rapidement avec les repiquages ultérieurs. Lorsque le lapin ne meurt pas en 48 heures, il présente une diarrhée profuse, un amaigrissement progressif et souvent de la paresse du train postérieur ou d'une seule patte.

(*Voir la suite page 11*)

(1) Lecture faite à l'Académie de Médecine.

Vaccination par voie buccale des nouveau nés atteints d'entérite grave provoquée par un bacille dysentérique

(*Suite et fin de la page 10*)

A l'autopsie des animaux, on constate une distension et congestion des anses intestinales, surtout du gros intestin. La muqueuse intestinale présente des plaques hémorragiques. L'ensemencement du sang du cœur, lorsque la mort est précoce, montre une culture pure du bacille inoculé. Si la mort est tardive, le sang est stérile, et ce n'est que dans le contenu intestinal que l'on retrouve le bac. dysentérique.

Nous avons également pu préparer une toxine, soit en partant d'une culture de 10 à 15 jours en milieu liquide, soit en émulsionnant une culture sur gélose dans de l'eau distillée et en filtrant celle-ci. La première toxine — exo toxine — a donné des résultats inconstants, en rapport avec le milieu ensemencé. La plus forte réaction a été celle obtenue avec le milieu Ramon, la plus faible avec le bouillon de bœuf, non glucosé. Au contraire, la toxine obtenue en partant des corps microbiens lysés, l'endotoxine ou lysat, donnait une réaction constante. Ce lysat, filtré sur bougie L3, est parfaitement limpide avec une réaction neutre pH = 7,0.

Une demi-heure après l'injection intraveineuse de ce lysat, le lapin s'immobilise, atteint de dyspnée et de tremblement, les yeux mi-clos, la tête et les oreilles baissées. Une heure après survient *brusquement* une débâcle intestinale qui vide en quelque sorte l'intestin de toutes les matières, dures d'abord, puis molles et, finalement, donne lieu à un flux liquide extrêmement abondant. L'animal est affalé, dans une prostration absolue, et la mort paraît imminente.

Dans les heures qui suivent, l'animal se remettait un peu, mais mourait dans les 24 ou 48 heures, après avoir présenté de la diarrhée, une perte de poids considérable et une baisse de température de 1° à 1°5.

Le lysat est atténué par le chauffage. Chauffé à 58° pendant une heure, il ne provoque plus de débâcle intestinale et ne donne aucune réaction immédiate. Pourtant, dans les jours qui suivent l'injection intraveineuse de lysat chauffé, le lapin présente de la diarrhée avec perte de poids insignifiante.

Le bacille lui-même et sa toxine présentent une affinité élective très nette pour le gros intestin. La toxine reproduit les symptômes de la dysenterie : diarrhée liquide, profuse, perte de poids et abaissement de la température ; elle reproduit aussi les lésions anatomo-pathologiques de l'infection bacillaire.

Pour toutes ces raisons, nous supposons que le bacille dysentérique que nous avons isolé des selles de nouveau-nés, atteints d'entérites graves, peut être considéré comme son agent pathogène, et nous proposons d'appeler ce microbe, que nous avons désigné jusqu'à présent sous le n° 2400 : *Bac. dysentérique des nouveau-nés*.

Nous avons essayé de vacciner les lapins contre l'infection avec le bac. dysentérique des nouveau-nés et contre sa toxine.

Les lapins étaient vaccinés par voie buccale. On leur faisait ingérer à jeun le contenu d'un cinquième de boite de Roux de culture vivante ou tuée. La prise préalable de bile ne semblait pas influer sur les résultats de la vaccination.

Une semaine après la dernière ingestion de vaccin, les animaux recevaient la dose mortelle intraveineuse. Ils n'avaient aucune réaction immédiate, perdaient seulement du poids pendant quelques jours, puis tout rentrait dans l'ordre. Les animaux témoins mouraient avec les symptômes décrits plus haut.

Nous avons eu l'occasion d'éprouver les lapins un mois après la dernière ingestion de vaccin et ils se sont montrés réfractaires à l'infection.

Nous avons pu égalcment, par le même mode de vaccination avec la culture microbienne tuée, préserver le lapin contre l'action de la toxine dysentérique. On pouvait injecter dans la veine du lapin 1 cc. de lysat (dose mortelle) sans provoquer ni réaction immédiate (prostration et débâcle intestinale), ni symptômes morbides éloignés.

Nous donnerons ailleurs un exposé détaillé de toutes nos expériences de vaccination.

Par conséquent, les expériences de laboratoire ont pleinement coïncidé avec nos observations cliniques.

Il nous semble donc indiqué d'avoir recours dans les entérites des nourrissons, qui sont une des causes principales de la mortalité infantile, de se servir d'une méthode inoffensive qui est capable de sauver, comme elle l'a fait dans nos observations, des vies d'enfants.

Derniers Livres Parus

L'ANDORRE, par Louis PORCHERON. Editions « Quo Vadis », 107, rue Paradis, Marseille, et dépôts Hachette.

L'Andorre, située aux confins de l'Ariège et des Pyrénées-Orientales, est un petit pays, ou plutôt une co-principauté, dont le co-suzerain est le Président de la République française, qui partage la souveraineté avec l'évêque d'Urgel.

Région magnifique de montagnes et de vallées, de lacs, de cascades et de rivières, l'Andorre garde le cachet archaïque des coutumes du moyen âge...

Le touriste, en franchissant la frontière franco-andorrane, pénètrera dans un monde nouveau ; il respirera une atmosphère nouvelle, car il verra une petite nation de montagnards et de paysans privée, jusqu'en 1933, de routes carrossables et de moyens de communications faciles avec la France, qui s'est maintenue noble et fière à l'ombre de ses splendides vallées...

Ce journal est tiré à 5.000 exemplaires



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an... .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 613 — 5 JUILLET 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Cliché « Inf. Méd. ».

A la Réunion Internationale de la Société de Neurologie, qui s'est tenue récemment à Paris

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. A. Goris et R. Legroux attirent l'attention sur les inconvénients des solutions trop acides d'adrénaline

L'utilisation des solutions très acides d'adrénaline n'est pas sans présenter des inconvénients.

La solution d'adrénaline s'administre souvent par la voie buccale, mais beaucoup aussi en injections hypodermiques ou intraveineuses. Tantôt, on ajoute 1 cm³ de cette solution à la solution physiologique de chlorure de sodium qu'on injecte dans les veines, tantôt on en ajoute quelques gouttes à une solution d'anesthésiques locaux (novocaïne, stovaïne), enfin, on l'emploie directement en injection sous-cutanée à la dose de un demi à un centimètre cube de la solution du Codex, soit un demi ou un milligramme d'adrénaline.

Si les premiers modes d'administration ne présentent aucun inconvénient, il n'en est pas de même pour l'injection directe de solution d'adrénaline au millième.

Assez récemment, R. Grasso a décrit trois cas de phlegmons gangréneux à évolution grave, sinon mortelle, consécutifs à l'injection sous-cutanée d'adrénaline.

Personnellement, depuis trois à quatre ans, nous avons eu à nous occuper de plusieurs accidents graves ou mortels survenus au cours de traitement ayant nécessité l'injection d'adrénaline.

Dans tous les cas, il nous a été permis d'isoler les micro-organismes ayant engendré l'infection mortelle. L'étude du matériel (seringue, aiguille, liquide des ampoules) nous a prouvé que celui-ci était parfaitement stérile.

1[er] *cas.* — Jeune fille de 20 ans, entrée à l'hôpital X... Injection 1 cc. d'adrénaline au 1/1.000. Morte au bout de 3 jours à la suite de gangrène gazeuse. Microbe retiré des sérosités : *B. perfringens.*

2[e] *cas.* — Jeune femme. Injection d'adrénaline au cours d'une fièvre typhoïde. Morte le second jour. Microbe retiré des sérosités : *Vibrion septique.*

3[e] *cas.* — Injection d'adrénaline chez un asthmatique. Infection grave mais non mortelle. Micro-organisme isolé des sérosités et du sang par hémoculture : *Levure.*

4[e] *cas.* — Une malade reçoit à 10 heures du matin, dans la cuisse, une injection d'une solution contenant un extrait de glandes surrénales totales, le soir œdème au point d'injection, le lendemain matin 40°. Morte après 36 heures. Phlegmon gazeux, septicémie. Hémoculture, microbe isolé par ensemencement en gélose Veillon des sérosités : *Vibrion septique.*

La cause de ces accidents si graves est donc presque toujours provoquée par un microbe anaérobie.

Comme on ne peut suspecter une inoculation par le matériel qui, dans tous les cas, s'est montré stérile, il faut surtout incriminer la nature du produit injecté et l'acidité de la solution.

L'adrénaline provoque une vaso-constriction des vaisseaux au point d'inoculation, causant un arrêt ou un ralentissement de la circulation en cet endroit.

L'acide injecté dans un tissu diminue la résistance des cellules, altère leur composition et contribue à la formation aux points d'injections, d'un liquide tissulaire modifié, pouvant devenir un milieu de culture pour une bactérie qui ne se serait pas développée dans un tissu sain. C'est l'équivalent de la plaie contuse, de la plaie par écrasement lors de l'infection par le tétanos.

Il n'est pas douteux que, si dans un tissu ainsi altéré et contenant une humeur modifiée, on injectait expérimentalement au moyen d'une seringue une bactérie ou une spore, il se développerait une infection grave.

C'est d'ailleurs une notion classique mise en évidence par Nocard et Roux, lors d'une discussion soulevée par un travail de Arloing, Cornevin et Thomas. Ces derniers auteurs avaient pensé qu'un contact prolongé de la bactérie du charbon symptomatique (*B. Chauvei*) avec l'acide lactique redonnait une virulence à une bactérie atténuée. Nocard et Roux montrèrent que le contact n'avait pas besoin d'être prolongé, qu'on pouvait injecter séparément la bactérie atténuée et l'acide lactique pour obtenir le même résultat ; que, d'autre part, l'acide lactique n'avait pas d'action spécifique et qu'il pouvait être remplacé par l'acide acétique, le chlorure de potassium, le lactate de potassium, l'alcool étendu. Elle pouvait même se développer et reprendre sa virulence dans un muscle lésé sans intervention de l'acide lactique. Il suffisait de contondre fortement le muscle par un choc et d'injecter dans la masse musculaire la bactérie atténuée pour que, très rapidement, l'animal succombe au charbon bactérien.

C'est donc la lésion des cellules avec la modification du liquide qui permet le développement du microbe et est le point de départ de l'infection.

Si on injectait, avec la solution d'adrénaline, un bacille ou une spore de *Vibrion septique*, de *B. perfringens*, nul doute qu'une infection grave pourrait se produire.

Comme dans le cas précédent, les examens du matériel (seringue, aiguille, liquide de l'ampoule) ont montré qu'ils étaient aseptiques, il faut donc chercher ailleurs la cause de l'infection.

Les microbes peuvent provenir de l'organisme lui-même et en particulier de l'intestin. Il est reconnu que sous des influences pathologiques (maladie), physiologiques (digestion), les microorganismes peuvent être mobilisés et versés dans le torrent circulatoire. Alors, suivant la nature du germe, la réceptivité du malade, la modification des humeurs produites par les actions, ischémiante de l'adrénaline, et nécrosante de l'acide, l'infection peut se déclarer.

Le médecin ne peut donc être rendu responsable des accidents survenus à la suite d'injection d'adrénaline, accidents qu'il ne peut prévoir, ni prévenir et comme on ne peut se priver de l'action physiologique recherchée de l'adrénaline, il faut trouver des formules de solutions moins acides pour éviter cette altération des tissus.

Toutes les formules d'ampoules, faites avec les formules de solutions précédemment indiquées, ont un pH faible de 2,,6 en moyenne, il faut donc trouver une formule de solution d'adrénaline à pH voisin de la neutralité, en tous cas d'acidité moins forte que les précédentes.

Dans ce but, nous avons donc préparé une série de solutions : chlorhydrique, acétique, benzoïque, citrique, tartrique, d'adrénaline, aussi peu acides que possible et susceptibles de se conserver sans altération après la stérilisation.

Nous ne relaterons que les essais qui nous ont paru les plus intéressants et tout particulièrement ceux avec l'acide tartrique.

On a donc fait dissoudre l'adrénaline dans une quantité calculée d'acide tartrique, de façon à obtenir soit un sel neutre, soit un sel acide. Ces solutions mises en ampoules aussitôt leur préparation, ont été stérilisées par trois tyndallisations à 70° et on a déterminé le pH colorimétriquement, aussitôt la préparation de la solution, après la stérilisation des ampoules et à plusieurs reprises au cours de la conservation. Le dernier examen fut fait un an après la préparation de la solution.

La solution de tartrate acide, additionnée d'une petite quantité de sulfite neutre de soude, serait celle qui paraîtrait le mieux convenir. Elle se conserve un an sans s'altérer, mais elle possède un pH de 3,6, ne variant pas il est vrai.

Au cours de l'année dernière, M. Julien a indiqué une formule dans laquelle il propose de supprimer l'acide chlorhydrique de la solution du Codex, se basant sur la faible acidité de la deuxième fonction de l'acide sulfureux libre dans le sulfite acide de soude pour dissoudre l'adrénaline.

Adrénaline : 1 gramme.
Chlorure de sodium : 7 grammes.
Solution de bisulfite de sodium : 5cc. (correspondant à 2,10, 2,30 de SO^3 NaH).
Eau distillée : Q. S. pour 1.000 cc.

Nous avons alors étudié la formule indiquée par M. Julien au point de vue de son acidité, de sa conservation, soit en ampoules, soit en flacons.

La formule indiquée par M. Julien est susceptible de donner toute satisfaction lorsqu'il s'agira de solutions devant être conservées en ampoules et destinées à être administrées par voie parentérale.

Pour les besoins courants de l'officine, elle se conserve moins bien, il faudrait la mettre en flacons très petits et la renouveler très fréquemment.

Il serait donc préférable d'admettre deux formules, l'une pour les injections hypodermiques, et l'autre, pour les préparations courantes de l'officine.

Conclusion : Les formules que nous proposerions seront alors :

1° Pour les injections hypodermiques :

Adrénaline : 1 gramme.
Chlorure de sodium pur et desséché : 8,00
Solution de bisulfite de sodium : 5 cc.
Eau distillée : Q. S. pour 1.000 cc.

Mettre en ampoules de 1 cm³ aussitôt la préparation de la solution, en ayant soin de remplir le plus possible les ampoules.

Stériliser par 3 tyndallisations à 70°, à un jour d'intervalle.

(*Voir la suite page 9*).

Au cours de la visite effectuée la semaine dernière par les élèves de M. le Pr Lereboullet, aux services de la pharmacie de l'Assistance Publique, quai de la Tournelle. Cette visite fut conduite par M. le Dr Liot, assistant du Pr Goris, que l'on voit debout au milieu. A ses côtés M. le Dr Gavois, chef de clinique de M. le Pr Lereboullet, et M. le Dr Migeon.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 juin 1936

Présidence : M. Th. DE MARTEL

M. Jean GALLOIS. — *Angioscopie rétinienne.*

Avant l'apparition éventuelle de lésions hémorragiques ou exsudatives rétinienne, l'aspect des vaisseaux de la rétine peut permettre d'apprécier l'état de la circulation générale ; l'auteur cite en exemple ses recherches sur l'artérite rétinienne précoce des sujets jeunes, chez qui l'on constate des angiospasmes périphériques, ses travaux avec Routier et avec Giroux sur la co-existence de ces états et d'altérations générales vasculaires telles que maladie de Raynaud ou angine de poitrine, ou altérations précoces de l'aorte ; avec Ch. Flandrin sur l'aspect d'élargissement des artères rétiniennes dans certaines formes d'hypotonie générale avec tension artérielle basse ; et d'autre part les recherches de Bonnemour et de l'école de Bonnet de Lyon) sur les altérations vasculaires rétiniennes précoces de l'hypertension artérielle générale.

M. C. ROEDERER. — *Le traitement du pied plat de l'adulte doit-il être chirurgical.*

Le pied plat de l'adulte tout comme le pied plat de l'adolescent ne relève pas d'un traitement unique, mais de traitements qui varient avec le degré de gravité.

Au premier stade, traitement physiothérapique et semelle. Au stade de la contracture, correction progressive par plâtres successifs pour faire retour au premier stade.

S'il y a rechute ou déformations confirmées, seulement alors on peut penser à une intervention.

Les indications opératoires, malheureusement sont quelquefois mal posées et l'auteur montre plusieurs résultats de malades qui après un an ne peuvent pas reprendre la marche.

Les techniques ne sont pas toujours très bien observées d'ailleurs en ce qui concerne, en particulier, l'arthrodèse postérieure.

Chez l'adulte, il semble qu'il faille appliquer avec une très grande modération la chirurgie du pied. Elle ne permet pas le même modelage que chez l'enfant qui est son triomphe. Elle ne donne pas en moyenne de résultats supérieurs, loin de là, à ceux des méthodes orthopédiques faites de longueur et de précision.

M. L. LANGERON. — *Leucémie, traitement complexe (radiothérapie, benzol et thorium X. Guérison hématologique constatée trois ans après. Mort ultérieure d'accidents hypertensifs.*

Le compte rendu paraîtra à la prochaine séance.

M. L. LANGERON. — *Insuffisance cardiaque grave chez un jeune sujet porteur de gigantisme viscéral. Myocardie. Hypophysaire.*

Le compte rendu paraîtra à la prochaine séance.

M. Gérard MAUREL. — *Les voies d'évacuation et de drainage dans les collections suppurées d'origine bucco-dentaire.*

Dans les collections suppurées d'origine bucco-dentaire malgré les tentatives récentes, le traitement reste chirurgical, évacuation et drainage.

Dans les phlegmons gangréneux, évacuation toujours par voie externe ; dans les phlegmons non gangréneux, la voie d'évacuation (endo ou exo buccale) est variable suivant chaque variété et elle est à discuter pour chaque cas.

Lorsque l'évacuation par voie externe est nécessaire, il y a lieu de tenir compte de l'esthétique de la face et du cou et d'utiliser les zones d'incision précisées par l'auteur.

M. Truffert considère que l'angine de Ludwig doit être mise à part ; elle constitue une affection très spéciale et qui dans l'état actuel de nos connaissances résiste à toute thérapeutique.

MM. P. DESCOMPS et S. DE SÈZE. — *A propos d'un œdème de la main. Considérations pathogéniques.*

Les auteurs attirent l'attention sur les répercussions possibles de certaines lésions locales des parois artérielles sur la vaso-motricité du territoire vasculaire correspondant.

Vœu présenté par MM. G. Blechmann et Coffin concernant l'examen préventif des étudiants en médecine.

Après discussion en séance, ce vœu a été soumis à un référendum. Voici le texte qui a été agréé par la presque unanimité des membres :

« La Société Médico-chirurgicale des Hôpitaux libres de Paris et de province, émue de la relative fréquence et de la gravité de la tuberculose de primo ou de réinfection chez les étudiants en médecine, émet le vœu de les voir se présenter dès le P. C. B. puis périodiquement à un examen systématique complet.

» La Société estime qu'il serait utile d'intensifier la propagande en ce sens parmi les étudiants et leurs familles pour leur montrer tout l'intérêt de ces visites préventives.

M. MARTINY.

Ce journal est tiré à 5.000 exemplaires

A mon avis

L'angoisse du moment nous incite à parcourir avec fièvre le plus de journaux possible. On se croirait revenu aux premières semaines de la grande guerre, en août et septembre 1914. La comparaison se justifie encore par le dénuement complet d'informations dont ces journaux font preuve.

Une grande révolution vient de commencer en France, les Français sont les seuls à ne pas connaître autre chose que les résultats acquis. Les étrangers savent mieux que nous les détails du drame parce que leurs journaux sont mieux informés que les nôtres ou parce qu'ils n'ont pas à connaître les méfaits d'une censure.

La petite Histoire, dans quelques années, fera connaître les dessous des grèves et des prises de possession, leurs animateurs, leurs profiteurs, le rôle qu'y jouèrent les banques, les internationales et les diplomaties secrètes, tous ces petits drames locaux enfin qui démontreront une fois de plus que, même lorsqu'ils se transforment en soldats d'une grande cause, les hommes ne cessent d'être de petits saligauds.

On eût pu croire que ceux qui invoquaient des sentiments d'humanité pour étayer leurs revendications ne voudraient pas faire pâtir les malades à l'occasion de leur tactique de guerre civile.

Pendant les hostilités tant honnies, durant les batailles sanglantes, il est quelque chose de sacré, c'est le blessé, et tous les belligérants sont d'accord pour protéger le médecin en lui facilitant sa tâche. Eh bien, il est démontré aujourd'hui que ceux qui se font une plate-forme de leur antimilitarisme se conduisent plus cruellement encore pendant leur guerre à eux, qui n'est que civile, que ne se conduisent ceux qu'ils appellent les « gueules de vaches » pendant les guerres « militaires ».

Les journaux ont parlé de la grève des infirmiers de l'hôpital américain, mais on n'a guère connu le refus opposé par les comités de grève aux demandes d'essence effectuées par les médecins. Ce fut l'autorité militaire qui fut chargée de ravitailler les médecins en essence.

La C. G. T., qui affecte une haute puissance, n'obtint rien des organisations grévistes. Il fallut prendre sur les réserves nationales destinées à notre sécurité en cas de guerre pour permettre aux médecins d'aller secourir malades et blessés.

Dans beaucoup de villes de province, l'arrêt du gaz et de l'électricité priva les hôpitaux et les cliniques d'éléments essentiels pour les salles d'opération, les laboratoires, etc... ; les syndicats de médecins poussèrent un cri d'alarme qui ne fut pas entendu.

La morale, les sentiments d'élémentaire humanité, pas plus que le respect de la liberté individuelle et du bien d'autrui, n'existent donc pas chez ceux qui prétendent faire une guerre d'émancipation sociale.

Nous sommes en pleine jungle, où des hommes, ces pires fauves, se déchirent en exaltant leur fraternité.

Et il y a pire encore que cette attitude sacrilège qui consiste à faire le mal en se réclamant du bien, c'est l'inconscience ou la stupidité de certains chefs obscurs jouant aux tyranneaux dans leurs cellules.

Non seulement on ne voulut pas permettre aux médecins d'aller visiter leurs malades, de courir au secours de ceux qui avaient besoin d'être traités ou opérés d'urgence, mais on s'opposa à ce qu'on délivrât les médicaments ordonnés.

Dans les grandes pharmacies, dans les fabriques de drogues, dans les organismes de distribution de médicaments, dans les pharmacies centrales hospitalières, les comités de grèves s'opposèrent tout d'abord à la délivrance des remèdes, puis, devant l'indignation des médecins et plus encore par peur de s'attirer la colère du public, ces mêmes comités consentirent à délivrer les médicaments « *nécessaires* ».

Mais quelle compétence avaient donc les comités pour effectuer la discrimination entre le remède utile et celui qui ne l'était pas ?

Vous voyez un maçon discuter de cela ! Et quand bien même il se fût agi d'un ouvrier de laboratoire, de quelle autorité scientifique jouissait-il pour juger de l'opportunité de telle ou telle spécialité réclamée pour un malade ?

Sans doute, il est de règle de faire état d'une égalisation des valeurs et au nom de cette opinion qu'un homme en vaut un autre, voilà où nous en sommes venus.

Maintes fois, à cette place, nous nous sommes élevés contre ce paradoxe vénéneux qui court les rues et qui sape la hiérarchie des valeurs humaines, car une telle hérésie est pire que de la démagogie. En laissant dire de telles insanités, en laissant colporter de telles erreurs, on arrive un jour à des situations stupides, inextricables, comme celles que nous rapportons ci-dessus.

Lorsqu'un médecin a ordonné un remède, nul n'est juge de son acte commandé par la conscience et par le savoir. Ce remède ne serait-il qu'une tasse de tilleul, nul n'a le droit d'en interdire la délivrance, à plus forte raison si ce « quidam-veto » est un décrotteur ; car la délivrance d'un remède anodin est un geste qui réconfortera le malade en lui prouvant qu'on s'occupe de lui.

Depuis quelques années on assiste à un flirt étroit du corps médical avec des gouvernements dont la seule politique fut de ménager la chèvre et le chou sans autre préoccupation que celle de demeurer au pouvoir le plus longtemps possible. Je vois bien tout ce que nous avons perdu à ce jeu en indépendance et en prestige professionnel, j'aperçois moins ce que nous y avons gagné.

Les événements auxquels nous assistons me font redouter une intégration rapide de notre belle profession libérale dans une organisation monstrueuse où notre geste sera ramené à celui du tourneur et sera tarifé comme lui sans tenir aucun compte de la valeur de chacun.

Car la haine de la valeur est le fonds émotionnel qui a soulevé le mouvement révolutionnaire que nous observons. Et nous n'avons pas suffisamment défendu notre valeur.

J. CRINON.

Concours d'Agrégation

Section de médecine

Sont proposés à la nomination du ministre :

Pour la Faculté de Paris : MM. de Gennes, Bariéty, Coste, Lelong, Mollaret.
Pour Lille : M. Huriez.
Pour Bordeaux : MM. Broustet, Dervillée.
Pour Montpellier : M. Rimbaud.
Pour Nancy : M. Kissel.
Pour Toulouse : MM. Andrieu, Desfarges, Mériel.
Pour Lyon : MM. Croizat, Delore, Josserand, Levrat.
Pour Hanoï : M. Massias.

PRIX CHAUVEAU

Ce prix a été institué en faveur d'un jeune homme pauvre ayant perdu son père ou sa mère, âgé de dix-huit ans au moins et de vingt-cinq ans au plus, ayant fait preuve de « qualités propres à le faire réussir dans une situation difficile par suite de revers de fortune, et se préparant à une carrière libérale, artistique ou littéraire ».

Les candidatures (demande sur timbre et feuille de renseignement, fournie par le secrétariat) doivent parvenir à M. le doyen.

Les candidats doivent habiter le Ve arrondissement.

ON NOUS INFORME QUE



Du 27 au 31 juillet se tiendra à Paris le 11e Congrès International d'hygiène mentale. — Renseignements : M. Genil-Périn, 99, avenue de La Bourdonnais, Paris.

M. Lasseur (de Nancy) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la quatrième division (*Sciences biologiques*).

M. Pouy (de Capvern) a adressé à l'Académie son ouvrage intitulé : « *Les Eaux de Capvern. La cure de diurèse. Les indications* », en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

Une demande a été présentée par M. Ronchèse, pharmacien à Nice, en vue d'être autorisé à transférer son laboratoire.

Une demande a été formée par le département du Gard en vue d'obtenir l'extension du périmètre de protection des sources des « *Fumades* », accordé par décret du 20 mai 1933.

En vue de parer aux menaces de conflit dans les établissements hospitaliers, tant publics que privés, le ministre de la Santé publique a pris l'initiative de réunir une conférence paritaire, aux fins d'élaboration d'un statut type pour le personnel des établissements publics, et d'une convention collective de travail type pour le personnel des établissements privés.

Le concours ouvert pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne, s'est terminé par la désignation de M. le docteur Bouquin.

La prochaine réunion de l'Association française des femmes médecins aura lieu le jeudi 9 juillet, à 17 heures, à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Serin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

M. Gougerot pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine*).

SOCIÉTÉ DE SEXOLOGIE

La prochaine réunion de la Société de Sexologie aura lieu le 9 juillet 1936, salle Laguesse, Faculté de Médecine, à 17 heures.

ORDRE DU JOUR

Election de membres nouveaux : Dr José de Albuquerque, professeur d'Andrologie à la Faculté de Médecine de l'Université de la capitale fédérale (Rio-de-Janeiro) : Une branche nouvelle de la Sexologie : l'Andrologie.

Rapport : Dr Palazzoli : L'Impuissance masculine.

Communications : Dr Cénac : Mécanisme de certains troubles névrotiques de la puissance sexuelle chez l'homme.

E. Toulouse, H. Simonnet et Th. Ehrenreich : Influence des barbituriques sur les modalités de l'éjaculation provoquée chez le cobaye.

M. le professeur Jean Sabrazès (de Bordeaux) a été élu membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement du professeur Léon Frédéricq, décédé. Nous sommes heureux d'adresser à notre éminent confrère, M. Sabrazès, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux* l'expression de nos très vives félicitations.

La suppléance de médecine expérimentale de l'école de médecine de Caen est supprimée à dater du 1er octobre 1936. Il est créé à compter de la même date une chaire magistrale de médecine expérimentale.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets du Jura et de la Haute-Saône concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet du Maine-et-Loire, relative à un cas de poliomyélite constaté dans une commune de son département.

Des rapports de MM. les préfets des Alpes-Maritimes, de la Meuse et des Hautes-Pyrénées sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de l'Indre et de la Haute-Marne relatives à divers cas de rougeole signalés dans ces départements.

Des lettres de M. le préfet de la Haute-Marne et de M. le préfet de police sur des cas de poliomyélite constatés dans leur département.

Un rapport de M. le préfet de la Seine signalant un cas de mélitococcie constaté dans une commune de son département.

Une lettre de M. le préfet de la Haute-Marne relative à des cas de diphtérie signalés dans une commune de ce département.

Une note de M. le préfet de la Savoie sur un cas d'encéphalite léthargique observé dans son département.

La suppléance de médecine expérimentale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen (traitement : 3.000 fr.) est supprimée à dater du 1er octobre 1936.

Il est créé à ladite école, à compter de la même date, une chaire magistrale de médecine expérimentale (traitement : 7.500 fr.).

Comité France-Italie. (Secrétariat et trésorerie : 23, boulevard des Capucines, Paris). Section médicale, 10, rue Alfred-Roll, Paris. Président, Professeur Cunéo. — Cotisations : Membre fondateur : 1.000 francs, bienfaiteur, 500 francs par an, actif 100 francs par an, adhérent, 25 francs par an.

L'Académie de chirurgie a procédé à l'élection de quatre nouveaux membres associés parisiens : MM. Desmarets, Banzet, Hautefort et Barbier ont été élus.



Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Julien Lamoril-Torck nous font part de l'heureuse naissance de leur fils François. — Saint-Pol-sur-Ternoise, le 10 juin 1936.

— Le docteur et Mme Pierre Parzy-Debosque nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Bernard. — Arras (50, rue du Commandant-Dumetz), le 16 juin 1936.
Toutes nos bien cordiales félicitations et tous nos vœux les plus sympathiques.

— Le docteur Maurice Galtier, médecin-consultant à Vals-les-Bains, et Mme Maurice Galtier nous font part de la naissance de leur fille Annie.

— Le docteur et Mme Emile Moins font part de la naissance de leur fille Elisabeth. Châlus, 27 mai.

— Le docteur et Mme Bondoux font part de la naissance de leur fils Jacques. Nexon, 13 juin.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Béatrix Van der Elst, fille de notre confrère et ami le docteur Van der Elst (de Saint-Alban-les-Eaux) avec M. Michel Aerts.

— Et celles de M. Guy du Pasquier, fils du docteur du Pasquier (de Saint-Honoré) avec Mlle Isabelle Lafaurie.

— Le docteur et Mme Louis Faugeron sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fils, Pierre Faugeron, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Renée Camatte, pharmacien, interne des hôpitaux de Paris, fils de Mme et M. Camatte, chirurgien-dentiste à Cannes. — Limoges, 31 mai.

Mariages

— Mme Jean d'Herbécourt a l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jacques d'Herbécourt, son fils, avec Mlle Hélène Grosos. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. l'abbé Rabotin, curé de Saint-Pierre et Saint-Paul à Colombes, le jeudi 2 juillet 1936, en l'église Saint-François de Sales (rue Ampère). — Paris, 55, rue de Prony.

M. Jacques d'Herbécourt est le fils du regretté docteur Jean d'Herbécourt, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien de la Société Sportive d'Encouragement et de la clinique des Forges de France, à Boulogne-sur-Seine.

Nécrologies

— M. le docteur Albert Landrin, Commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre et Mme Albert Landrin, M. et Mme Henri Landrin, Mme veuve Paul Landrin, M. Jacques Lerolle, Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre et Mme Jacques Lerolle, Mlle Madeleine Landrin ; Mlles Anne et Yvonne Landrin ; M. Pierre Landrin, M. Robert Landrin, Elève à l'Ecole Navale et M. Philippe Landrin ; M. René Landrin, M. Claude Lerolle ; Mme de Larouverade ;

Les familles de Larouverade, Michel, Lumière, Chauveau, Nouel et Larnaude font part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Edouard Landrin, née Laure Fayette, leur mère, grand'mère, sœur et parente, décédée munie des Sacrements de l'Eglise, le 10 juin 1936, en son domicile, à Paris, rue de Téhéran, n° 11, dans sa 87e année.

La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Argenteuil (Seine-et-Oise), le 12 juin 1936, dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Cambiès, Chevalier de la Légion d'honneur, médecin-consultant à Châtel-Guyon, et Mme Cambiès ; les familles Cambiès, Yèche, Farge, Barroso, font part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jean Cambiès, leur père, beau-père, grand-père, beau-frère, oncle, cousin, parent et allié, pieusement décédé à Châtel-Guyon, le 4 juin 1936, dans sa 82e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu le 6 juin 1936, en l'église de Châtel-Guyon, sa paroisse, et l'inhumation dans le caveau de famille. Châtel-Guyon, Villa Vélasquez. — Paris, 3, rue de Penthièvre (8e).

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Noguès, épouse de M. Prosper Noguès, ancien maire et ancien député de Bagnères-de-Bigorre.

Et celui du docteur Michel (d'Arcachon).

— On annonce le décès de Mme Ernest Lang, 48, avenue Henri-Martin. De la part du docteur et Mme Léon Zadoc-Kahn, Mme Georges Hinstin, Mlle Adrienne Lang, M. René Dreyfus et de M. Georges Lang, ses enfants ; de ses petits-enfants, arrière-petits-enfants et de Miss Hooper. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— On annonce le décès du docteur Georges Petit, chevalier de la Légion d'honneur, ex-interne, médaille d'or des hôpitaux, médaille d'or des épidémies, médaille d'or de l'hygiène, survenu à Lille, le 22 juin.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Chaque jour les journaux nous annoncent que tout s'apaise et, quotidiennement, de nouvelles grèves s'allument. Il n'est pas jusqu'aux conflits réglés qui ne se réveillent. On veut le désordre. Il y a quelqu'un qui le souhaite. Le gouvernement affirme, après la voix publique, que ce sont des étrangers qui en sont les animateurs. Que n'enraye-t-il leur activité nocive ? Au lieu de cela, il promet de hâter les naturalisations et de surseoir aux expulsions commandées par les gouvernements antérieurs. Comprenne qui pourra.

On a promis aux industriels gênés dans leurs échéances de les aider. On convient que les mesures qui viennent d'être votées vont faire péricliter les affaires, mais on assure que cela n'est que momentané. Et si cela dure ? Où mènera cette politique qui fait de l'Etat le banquier de tous ? L'Etat-providence sera-t-il à même de continuer longtemps sa générosité ?

On dit, on clame que l'expérience en cours n'est voulue que par un million d'électeurs, mais que font donc les neuf autres millions pour l'empêcher ?

Il est certain que nos produits manufacturés ne pourront plus désormais rivaliser sur les marchés étrangers avec ceux des autres pays du monde. Le gouvernement en convient, mais il espère activer la consommation française. Et comment croit-il y parvenir ?

Vous ne forcerez jamais le Français à dépenser largement son argent. Il a tort, c'est entendu, car l'argent doit servir. Mais on n'a tout de même pas la prétention de changer du tout au tout sa mentalité du jour au lendemain.

L'économie française va se mouvoir en vase clos. De l'avis du plus borné, c'est là une hérésie flagrante. Car une nation prospère est une nation qui exporte. Le jour où la France n'a plus exporté, ce fut la crise.

On nous dit que la collaboration du patronat et du monde ouvrier va s'effectuer dans la bonne humeur. C'est un vœu plus qu'une constatation. Les patrons ont accepté, le couteau sur la gorge. Certains furent molestés, la plupart claustrés et menacés au cours d'une occupation de leurs usines faite au mépris du droit le plus élémentaire.

Tous les patrons sortent humiliés de cette aventure ; un grand nombre d'entre eux sentent venir la ruine ; ils n'ont pas de raison de se montrer satisfaits.

Quant aux ouvriers, s'ils ont pu accomplir leur coup de force avec la complicité du gouvernement, ils devront s'apercevoir sans tarder que leur sort ne s'en trouvera pas amélioré. Car la ruine du patron, c'est la ruine de l'usine et on ne voit pas l'Etat faisant marcher toutes les usines de France.

S'il y réussissait jamais, il lui faudrait assurer l'écoulement des produits ; à qui les vendrait-il ? La France ne suffirait pas à les employer à cause de son appauvrissement. Il essaierait d'envahir les marchés étrangers à l'aide d'un dumping dont les ouvriers français feraient les frais. Nous imiterions la Russie. Or, celle-ci vient d'abandonner cette formule.

En mars, j'ai écrit ici que les élections amèneraient au Parlement une grosse majorité d'extrême-gauche qui commanderait des mesures ruineuses, qu'une agitation pernicieuse s'ensuivrait et qu'il faudrait redouter la réapparition des sombres jours d'août 1914.

Il est facile de faire en ce moment le prophète. Quand on voit tomber un ouvrier d'un toit haut situé, on peut prévoir qu'il va sans doute se rompre les os. Or, en matière de politique extérieure, les événements se précipitent.

La déclaration faite à la Chambre par notre Talleyrand n'était pas d'une grande audace ni d'une grande lumière. Toujours une politique à la remorque.

La levée des sanctions n'a pas ramené l'Italie aux côtés de la France. Voilà un allié perdu. La preuve en est qu'elle passe des accords avec l'Allemagne.

L'Angleterre. humiliée par la victoire italienne, nous en veut de n'avoir pas assez sévèrement appliqué les sanctions qu'elle a d'ailleurs levées avant nous. Nous avons dit que les banquiers de la Cité s'entendraient en défitinive avec l'Italie pour l'exploitation de l'Ethiopie comme ils s'entendirent jadis avec l'Egypte pour exploiter le canal de Suez dont ils avaient contrecarré la réalisation pendant dix ans. Or, ce sera chose faite avant longtemps.

Toute l'Europe Centrale, sauf la Tchécoslovaquie, est en conversation ouverte avec les hommes d'Etat allemands. Bref, tout le monde se détourne de la France. Et nous avons beau dire que le pacte franco-soviétique est ouvert à tous, personne ne veut y entrer.

Alors, que ce soit dans le domaine extérieur ou dans le domaine intérieur, nous sommes en pleine aventure, en pleine nuit. On comprend que ceux qui voient clair dans les affaires de la France et ceux qui aiment leur pays soient angoissés. Car, pendant ce temps-là, l'Allemagne arme à tours de bras. On a bien dit, à la Chambre, que l'on ne rechignait pas à s'entendre avec elle. Il est bien temps !

J. CRINON.

Un voyage des Médecins Anglais à Luchon

La Fédération thermale et climatique française et le Centre d'expansion de tourisme nous annoncent, pour la seconde quinzaine du mois d'août, la visite d'une vingtaine de médecins anglais qui, dans le Sud-Ouest, visiteront Dax, Biarritz et Cauterets.

Grâce à l'initiative de M. Daniel Baqué, dont nous ne saurons jamais assez souligner son activité en faveur de Luchon, notre ville a été comprise dans cette visite.

De ce que nous pouvons savoir, il résulte que nos voyageurs arrivant à midi déjeuneront dans les hôtels qui leur auront été réservés, visiteront officiellement l'établissement thermal à quatre heures, ainsi que le radio-vaporarium sulfuré. A 6 heures, visite du Casino et du Parc. A 8 heures dîner, à 9 heures 30 soirée au Casino, concert et dancing.

Nous devons rappeler que la réception des médecins suédois qui avait été organisée par M. Daniel Baqué a permis à toute la presse médicale, ainsi qu'à toute la presse d'information de Suède, de donner le compte rendu que nous avions adressé.

C'est un devoir de courtoisie, pour la « Reine des Pyrénées », de recevoir avec toute l'élégance possible (qui est de tradition) les étrangers qui viennent nous visiter.

Nous savons également, de source certaine, que le professeur Lambert, de Boston, fera, comme l'an dernier, avec un groupe de 25 à 30 professeurs américains, un séjour au milieu de notre ville.

M. Lambert est secrétaire général de l'Exposition permanente française de Boston.

Leurs passe-temps

Les Feuillets Poétiques

Recueil en vers par M. Marius Fraisse

Qui donc pourra écrire les rapports qui peuvent exister entre la chimie et la poésie ? Car ces rapports existent de toute évidence, si nous en jugeons par ceux qui, familiarisés avec les Laboratoires, ne s'en plaisent pas moins à versifier avec élégance.

Nous vous avons déjà parlé ici de M. Toraude, dont les ouvrages littéraires soulignent chez leur auteur une recherche heureuse de l'idéal. C'est, aujourd'hui, M. Marius Fraisse qui appartient, comme le premier, à la grande famille des industriels pharmaceutiques, qui livre à notre critique un volume de poésies qui mérite bien davantage que des compliments de convenance.

Dans son volume, M. Marius Fraisse a réparti en compartiments équilibrés des *feuillets poétiques* où il chante la joie que lui procurent ses petits-enfants ; des *feuillets intimes* où il se réjouit d'avoir, grâce à ces mêmes enfants, entrevu sur cette terre un coin du ciel ; des *feuillets idéalistes*, où le poète s'élève à la hauteur du métaphysicien qui se préoccupe de la destinée des hommes et recherche en des chants angoissés le secret de nos origines, la raison de notre existence et le problème de notre avenir. « En ces *feuillets idéalistes*, écrit-il, j'ai voulu soulever le voile d'Isis. » Et l'auteur se réfugie dans la doctrine pythagoricienne.

Mais un poète n'est pas fait seulement pour écrire en cadence sur des choses aussi sévères aussi trouverez-vous, dans le volume de M. Marius Fraisse, des *feuillets légers*, pleins de rires et de larmes, c'est-à-dire pleins de tout ce qui résume la vie.

Et pourquoi cet industriel a-t-il voulu écrire ce volume de vers ? Voici, en trois mots, la réponse qu'il aurait pu vous faire : Ce fut sa façon à lui de donner à ses petits-enfants un aperçu de ses sentiments et de ses convictions. Un testament poétique, en somme.

J. CRINON.

Voici le dernier feuillet du volume : *Les feuillets poétiques* de M. Marius Fraisse.

UN QUART DE SIECLE APRES LA TOURMENTE

Nous ne reverrons plus l'aube des heureux jours !
Depuis la Grande Guerre, une ère de folie
Souffle sur le vieux monde, et le poids de la vie,
Qu'on espérait léger, ne fut jamais plus lourd.

Tout semblait s'ordonner ; une foi pénétrante
Paraissait animer la foule des humains ;
On eût dit qu'ils cherchaient à se tendre la main,
Après les sombres jours de la grande Tourmente !

Les débris attristés des villes, des hameaux,
Des vergers accueillants et de la Cathédrale,
Tous ces témoins muets de l'horrible rafale,
Ne symbolisent plus le culte du drapeau !...

Finis, les dévouements ; la lutte est terminée.
Une ère de plaisir et de frivolité
Aussi morne que décevante, en vérité,
A fait que nos malheurs s'envolent en fumée.

Et ce peuple si fier, si juste, si français,
Prenant sans lésiner sa part du sacrifice,
Dont l'esprit droit est trop enclin à la justice,
Se permet à présent, hélas ! tous les excès.

Au dehors, l'ennemi est aussi fou de rage ;
Il rêve d'accomplir son forfait odieux :
Celui de s'emparer des sites radieux
Dont la Marne était bien le plus solide gage.

Combien de faux bergers, cher pays aux abois,
En voulant te servir, ne songent qu'à eux-mêmes ;
Et c'est toujours ainsi, par ce honteux système,
Que tous ces parvenus ont des pouvoirs de rois.

Société d'Oto-Rhino Laryngologie de Paris

Séance du mercredi 10 juin 1936

I. — Communication de M. Girard. — *Tumeur anglo-fibreuse à point de départ ethmoïdal à rapprocher du polype naso-pharyngien.*

La tumeur, plus angiomateuse que fibreuse, remplit la fosse nasale, le pharynx et le sinus maxillaire chez un jeune homme de 18 ans. Elle s'implante sur l'ethmoïde et le sphénoïde, de l'ostium maxillaire au bord de la choane. Elle se présente comme un polype naso-pharyngien, mais sa consistance de balle de caoutchouc peu gonflée, sa constitution histologique la rapprochent des angiomes.

Ses prolongements dans le cavum et la fosse nasale ont pu être détruits par la coagulation diathermique et la perméabilité nasale rétablie. Néanmoins, la tumeur renaît de sa base incomplètement coagulée. On hésite à en faire l'exérèse chirurgicale parce que la ponction du sinus maxillaire donne du sang à plein trocart, parce que l'orbite et la fosse ptérygo-maxillaire ne sont pas certainement indemnes et, enfin, parce que le doute persiste sur la nature et l'origine réelle du néoplasme.

Le malade est âgé de 21 ans ; on l'observe depuis trois ans. S'il s'agit d'un polype naso-pharyngien, on peut espérer à cet âge sa régression spontanée ou, tout au moins, l'arrêt de son activité proliférative.

Discussion : MM. Bonnet-Roy, Dufourmentel.

II. — Communication de M. Truffert. — *Traitement des abcès du poumon.*

L'auteur apporte l'observation d'un malade traité et guéri, il y a deux ans, d'un abcès du poumon et qui, cette année, a présenté une suppuration de bronchite chronique sans collection cavitaire. Il attribue ce fait au retard (cinq mois) apporté au traitement bronchothérapique lors de la première maladie.

La bronchothérapie ne peut être complètement curative qu'à la condition d'être mise en œuvre assez tôt.

Discussion : MM. Didsbury, Girard, Dufourmentel, Grippon de la Motte.

III. — Communication de M. Dufourmentel. — *Greffes cutanées libres.*

L'auteur présente quelques exemples de greffes cutanées par transplantation totale et précise les conditions dans lesquelles il lui semble que la greffe soit le mieux assurée. Ce sont surtout : la parfaite adaptation du greffon sur le champ de greffe, l'absence de toute intervention immédiate ou secondaire et l'immobilisation prolongée.

Dans le cas de greffe par transplantation totale, le premier pansement n'est fait qu'au sixième jour, les pansements prématurés risquant toujours de provoquer des décollements.

Discussion : M. Bonnet-Roy.

Le Secrétaire général :
Dr Grippon de la Motte.

Une nouvelle thérapie endoveineuse dans le traitement de la tuberculose

Par M. le Docteur André BERNAY, de Lyon

Jusqu'à nos jours le traitement de la tuberculose érigé en cure sanatoriale n'était basé que sur le repos et le grand air, qui restaient les pierres foudamentales de l'ensemble. On avait simplement tenté pour augmenter les chances de succès d'immobiliser le poumon par des procédés dérivés de la thérapeutique osseuse d'où pneumothorax, phrenicectomie, thoracotomie. Tout ce faisceau de procédés était, et restait, purement défensif et ne tendait qu'à aider le malade à se guérir seul.

Mollgard ouvrit la voie endoveineuse. Reprenant sa méthode et employant toujours un corps à mollécule lourde, l'or, on pourrait d'ailleurs lui en substituer un autre, nous avons cherché pour obtenir le maximum de résultats à isoler un autre corps susceptible de fixer l'or directement sur la lésion en réalisant une embolie passagère et partielle du capillaire du foyer tuberculeux.

Il nous fallait un corps floculent en suspension dans l'eau, qui ne risque pas de léser de façon quelconque les organes que la solution pouvait parcourir, mais fût simplement susceptible par ses propriétés de réaliser la fixation recherchée. Ce corps fut appelé l'attractosélectine.

M. le Docteur Bernay

Le dispositif est assez simple. Le capillaire d'une lésion tuberculeuse n'a pas la régularité d'un capillaire sain. Il est beaucoup plus flexueux, son endothélium n'est pas lisse mais bourgeonnant avec tous les caractères du tissu pathologique. L'attractosélectine en se fixant arrive à réaliser le mécanisme d'une embolie partielle et passagère au niveau de ces capillaires ; il ne faudrait pas, en effet, bloquer à fond le dit vaisseau de dégénérescence, mais simplement créer *in situ* un pansement local apporté par la voie endoveineuse et périodiquement renouvelé.

Tel est dans ses grandes lignes le schéma de la partie offensive de la nouvelle méthode. Mais à côté de toute offensive, il faut prévoir l'organisation de bases et des services de l'arrière. L'emploi des doses élevées et continues, la destruction des virus filtrants, car il faut considérer le bacille de Koch surtout comme une forme de métabolisme latent de la tuberculose et bien penser que les poussées offensives de la maladie ne sont dues qu'aux virus filtrants, nécessitaient l'adjonction toujours par voie endoveineuse d'un produit susceptible d'obtenir les trois résultats suivants :

Réminéralisation du sujet.

Débâcle rénale et élimination des toxines détruites et des éléments bactériens annihilés par la phase offensive attractosélectine-or

Augmentation de la coagulation du sang pour prévenir les hémorragies ou les arrêter à l'arrivée du malade. Mais on sait que les doses massives et continues par voie endoveineuse ont été empêchées ou ralenties par les chocs violents qui constituent le revers de la méthode. C'est dans ce but que pour parachever l'œuvre nous avons créé les compensateurs.

Dans notre idée si une injection entraîne un déplacement violent du système de fléaux régulateurs de l'organisme, comparaison avec la bascule, il est possible en reprenant la théorie des forces d'annihiler ou de réduire dans de très grandes proportions les réactions en question. En effet, si l'organisme voit sa stabilité déplacée violemment par les forces F1, F2, F3, F4, etc... on annule ou réduit la réaction en employant des forces à peu près égales G1, G2, G3, G4, etc... Enfin, pour éviter que l'antagonisme même de ces forces soit trop brutal, nous avons créé le Freinateur, de façon que les réactions soit dans un sens, soit dans l'autre, se trouvent retardées dans leur cycle. De cette façon le système est compensé gyroscopiquement, et c'est un terme que nous employons à dessein car il indique bien que la méthode pour aboutir à ses résultats les meilleurs, doit tendre à éviter aux malades les écarts réactifs. Le plus souvent les bacillaires, surtout ceux qui nous ont été soumis, sont de grands cavitaires ; l'organisme est usé, le cœur flanche et on comprend fort bien qu'il faut éviter toutes oscillations dont la trop grande amplitude pourrait être fatale.

Le schéma de traitement qui en découle est fort simple :

1er jour, injection intramusculaire de compensateur B suivie d'une injection endoveineuse de calcazoi à la seringue 20 cc., équivalence chlorure de CA 4 gr., soit de calcazoi N 2 en bock, toujours par voie endoveineuse, 60 à 150 cc., équivalence en chlorure de calcium 8 à 15 grs.

2e jour, injection intramusculaire du compensateur A chez un malade à jeun, suivie d'une injection au bock de 50 cc. d'une solution attractosélectine-or ; cette dernière passe lentement en quelques minutes — repos au lit pendant 5 à 6 heures -- potage léger, — vie normale ensuite.

3e jour : comme le premier.

4e jour : injection intramusculaire d'une solution arsenic-strychnine avec insuline, si nécessaire — séance de rayons infrarouges sur le thorax.

Et le cycle continue.

Les résultats ont été inespérés. Sur plus de 300 malades tous cavitaires graves ou atteints de tuberculose à forme broncho-pneumonique ou a évolution rapide, guérison en 5 mois dans une proportion de 90 %.

D'autre part pour vérifier jusqu'au bout les résultats possibles de la méthode chez de très grands malades ayant un à deux mois de vie on a tenté le traitement chez une vingtaine d'entre eux ; la méthode a dépassé 60 % de guérison. Le sujet qui meurt cède brusquement à une syncope cardiaque ; c'est en somme une question d'usure de l'organisme.

Les accidents sont inexistants ; l'albuminurie n'est pas une contre-indication. En cas de néphrite ancienne suite de scarlatine, le traitement s'effectue sans incidents avec une surveillance régulière ; en cas de lésion tuberculeuse du rein, les résultats sont les mêmes que dans la néphrite syphilitique.

Les effets sont progressifs et faciles à contrôler, les signes de radio doublant la clinique ; l'expectoration augmente beaucoup dans le premier mois du fait de l'élimination de tout le parenchyme pulmonaire détruit, puis diminue.

Le foie n'est à surveiller que chez les très grands malades en état de déficience et dans ce cas le mieux est de faire un traitement par paliers.

Chez les malades de sana la suppression brutale de la cure de repos entraine une perte de poids ; elle est sans importance, car elle correspond à la disparition de la graisse flasque qu'on voit chez les tuberculeux de sana et à son remplacement par des muscles solides. L'essoufflement diminue et le malade monte sans effort les étages, fait des promenades de plus en plus longues.

La radio et l'auscultation donnent des signes sensiblement parallèles. D'un côté apparaît, signe typique, un râle sec à timbre métallique. De l'autre la lésion se condense et s'entoure d'un ombre circulaire opaque de plus en plus épaisse, lorsqu'il s'agit d'une caverne ; la plage disparaît.

En somme, les lésions s'entourent en se condensant d'une cloison étanche, qui arrête définitivement toutes les offensives des virus filtrants. C'est ce que nous avons décrit sous le nom de condensation de la lésion.

Nous avons eu la preuve de ce phénomène, car tout récemment une autopsie faite dans un sana italien chez un grand malade, mort de défaillance cardiaque au bout de deux mois de traitement, on a trouvé toutes les lésions enfouies dans une gangue de tissu conjonctif sans aucun dépôt d'or ni de calcium. Nous avons appelé ce phénomène de réparation : LA CRISTALLISATION DE LA LÉSION.

(*Voir la suite page 8*).



Une nouvelle thérapie endoveineuse dans le traitement de la tuberculose

(*Suite et fin de la page 7*)

Petit à petit le processus augmente, la condensation se fait de plus en plus serrée. Le malade n'est déjà plus un malade, il reprend une vie active, sort, fait quelques kilomètres dans la journée sans fatigue, de sorte que lorsqu'à la date exacte prévue pour la durée du traitement il quitte la clinique, il n'a aucun decalage avec la vie normale.

Ces résultats, nous les devons purement au traitement endoveineux, car pour mieux le prouver nous avions équipé un château en clinique de démonstration, en éliminant tout ce qui, de loin ou de près, pouvait rappeler la vie sanatoriale. Aucune cure de repos ou de silence ; vie d'hôtel dans des chambres moderne tapissées. La formule est celle d'un cabinet médical à côté d'une formation hôtelière.

Depuis, d'autres formations semblables se sont organisées en France et surtout à l'étranger soit par modification de sana, soit par organisation hôtelière. Les résultats ont été similaires ; des osseux y ont été traités avec le plus grand succès et tout récemment nous avons reçu photos de guérison d'un vaste lupus de la face, datant de dix ans, traité sans succès par la radio et les divers procédés classiques et cicatrisé par le traitement à l'attractoselectine en 50 jours. La tuberculose est donc susceptible d'être attaquée dans toutes ses manifestations.

Pour conclure la méthode nouvelle endoveineuse donne de façon rigoureuse la solution du problème de la tuberculose et arme le médecin d'une façon aussi précise que le novarsénobenzol en syphilis.

A la Société Amicale des Médecins Alsaciens

(9, *rue d'Astor, Paris*)

Présidence du Docteur Keim. Etaient présents : M. le sous-secrétaire d'Etat Oberkirch, M. le Sénateur Armbuster, M. le Prof. Hartmann, MM. les Docteurs Bloch-Wormser, Blum, Brucker, Hahn, Keim, Lantzenberg, Metzger, Rœderer, Schmitt, Ulrich, Wach et de nombreuses dames. S'étaient excusés : MM. les Professeurs Frœlich (de Nancy), Lereboullet, A. Schwartz, MM. les médecins généraux Lévy et Fisher, MM. Blind, Engel, Finck (de Vittel), Heymann (de Vichy), Jung, Kolb, de Langenbagen (de Luxeuil), Quiron, Scheurer (de Bagnoles-de-l'Orne), Spindler...

On élit par acclamation le bureau : président, Docteur Bloch-Wormser ; vice-président : Docteur Oberkirch ; secrétaire général, Docteur Ch. Schmitt ; secrétaire adjoint : Docteur Quirin ; trésorier, Docteur Brucker.

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 12 mai 1936

Cuvix, nouveau dispositif pour radiothérapie pénétrante 200 kv., à protection intégrale sous haute intensité, construit par la Compagnie Générale de Radiologie, par M. J. BELOT. — Ce nouveau matériel comporte une petite cuve à huile de volume très réduit, orientable en tous sens, enfermant un tube d'un nouveau modèle, capable de fonctionner sous 200 kilovolts, tension constante, avec une intensité de 10 milliampères, soit triple de celle admise jusque-là. Le refroidissement et l'isolement se font par circulation d'huile sous pression. Tout le système, cuve, tube, conducteurs, est isolé de telle façon qu'il peut être touché sans danger une gaine de sécurité reliée à la terre empêchant tout accident, en cas de détérioration. La protection contre le rayonnement direct est totale. Ce dispositif réalise un très gros progrès tant au point de vue de la protection, que de la durée des traitements, qui sera réduite considérablement et effectuée dans de meilleures conditions.

A propos des vésicules dites « atoniques », par M. NEMOURS-AUGUSTE. — L'auteur pense qu'au point de vue radiologique, tout au moins, il n'existe aucun signe permettant de dire qu'une vésicule est atonique. Il rappelle quelques notions d'anatomie radiologique de la vésicule normale et montre les variations de sa situation suivant le type morphologique du sujet. L'auteur pense qu'il est bien difficile de parler d'atonie d'un viscère, alors que l'on ignore encore de quelle façon agit sa musculature. Les signes radiologiques de cette soi-disant atonie sont à rattacher soit à la vésicule normale, soit à la cholécystite chronique.

Calculs biliaires flottants, par M. H. BECLÈRE. — L'observation concerne le cas d'une malade atteinte de coliques hépatiques et dont les radiographies faites sans préparation ne montraient pas d'ombres suspectes. La vésicule elle-même n'était pas apparente. Des radiographies prises en décubitus abdominal 13 heures après ingestion d'un radiotétrane colloïdal révélèrent l'existence de nombreux petits calculs vésiculaires régulièrement arrondis. Calculs de cholestérine. En station verticale, les calculs flottaient entre deux zones bien distinctes. Le culot vésiculaire contenant de la bile nettement tétraiodée, tandis que la partie haute était nettement moins foncée. Entre ces deux zones étaient groupés sous forme de bandelette tous les petits calculs de cholestérine qui se présentaient en rosace en décubitus.

Deux cas atypiques de néoplasme du côlon ascendant avec présentation des pièces sur les autochromes Lumière, par MM. H. BÉCLÈRE et J. DUPOUY. — Les auteurs présentent deux observations d'aspects radiologiques très différents de cancer du côlon droit. Dans le premier cas il s'agissait d'une tumeur du côlon ascendant, qui avait évolué silencieusement. La palpation et les examens de laboratoire ne fournissaient que très peu de renseignements. L'examen radiologique ne laissait guère de doute sur la nature des lésions. A l'intervention chirurgicale on trouva des lésions très étendues avec envahissement ganglionnaire. Dans le second cas il s'agissait d'une tumeur arrondie du segment droit du transverse. De par les aspects radiologiques et l'absence de passage baryté par le centre de la tumeur, le diagnostic de tumeur bénigne et, peut-être, par analogie avec un cas publié, possibilité de léiomyome. Il s'agissait en réalité d'une tumeur maligne. Des projections en couleurs sur les nouveaux films Lumière, mettent en valeur l'aspect et l'étendue des lésions.

Un cas de calcification pleuro-péricardique d'origine traumatique, par M. SOLEIL. — L'auteur présente un cas de calcification falciforme de 6 à 7 cm. de long et de 3 cm. de large à la base inférieure, chez un blessé de guerre ; balle incluse dans le médiastin supérieur. Il s'agit d'une production calcaire placée en attelle sur l'auricule et la partie supérieure du ventricule gauche et animée de mouvements de bascule autour du point G. Signes cliniques inexistants. Signes fonctionnels très légers. Electrocardiogramme : légère irrégularité de R.

Hernies transdiaphragmatiques gauches. Relaxation localisée de l'hémicoupole diaphragmatique gauche, par M. SEMPÉ. — Présentation de 2 cas de hernies transdiaphragmatiques gauches, l'une traumatique, l'autre congénitale, avec discordance très marquée entre les lésions anatomiques extrêmement importantes et les troubles fonctionnels assez légers ou même presque inexistants. Troisième observation d'une « relaxation localisée de l'hémicoupole diaphragmatique gauche » logeant l'angle splénique du côlon. Discussion sur la pathogénie.

Acquisitions nouvelles de la téléræntgenthérapie des cancers, par M. MALLET. — L'auteur, après avoir rappelé les résultats de la téléræntgenthérapie dans les métastases généralisées au squelette et montré qu'on peut obtenir une recalcification de tout le squelette avec des doses extrêmement faibles, signale ses résultats dans les autres types de métastases, ganglionnaires, pleurales et pulmonaires, ainsi que dans les récidives des cancers du sein. Il montre que ces diverses propagations du cancer sont très favorablement modifiées par la téléræntgenthérapie à petites doses et pendant un temps prolongé. Il montre également les bons effets de la téléræntgenthérapie dans les formes très avancées du cancer du col utérin, la disparition complète ou presque complète des propagations et des infiltrations pelviennes obtenue à l'aide de cette méthode. Enfin, il signale aussi les heureux effets de la téléræntgenthérapie dans certaines tumeurs pulmonaires et dans les tumeurs de l'œsophage. L'auteur expose le problème du mode d'action de la téléræntgenthérapie ; celle-ci ne semble pas agir sur les tumeurs cancéreuses par le mécanisme de la radio-sensibilité purement cellulaire puisque des types histologiques considérés généralement comme radio-résistants disparaissent sous l'influence de doses extrêmement faibles, sans que la peau ait accusé d'érythème ou que le bulbe pileux soit altéré (absence d'épilation). En conclusion, la méthode par la téléræntgenthérapie apporte au traitement des cancers en général une contribution importante, permettant de soulager les malades et de prolonger leur existence.

La radioscopie en salle éclairée, par MM. LEDOUX-LEBARD et SAGET. — Les auteurs exposent leur technique de radioscopie en salle éclairée. Continuant leurs premières recherches entreprises avec M. Long et utilisant sur leurs écrans radioscopiques des glaces protectrices contenant une faible quantité de sels de néodyne, ils se sont appliqués à améliorer la source d'éclairage monochromatique qu'exige la méthode. Ils ont réalisé une lanterne contenant des tubes à l'hélium dont la lumière est filtrée par des glaces en verre de couleur appropriée. On peut employer soit un éclairage diffus et indirect d'intensité plus ou moins grande, soit un éclairage direct, celui du champ opératoire par exemple. Les auteurs exposent les avantages que peut présenter cette nouvelle technique soit pour la pratique des examens radioscopiques courants dans une salle suffisamment éclairée pour qu'il soit possible d'y circuler facilement, soit et surtout pour les diverses opérations radio-chirurgicales, extractions des projectiles, réduction de fractures, etc., qui peuvent être ainsi considérablement facilitées, comme l'ont montré les essais réalisés.

Deux cas d'aorte en situation droite, par MM. R. BROC et A. JAUBERT DE BEAUJEU. — Les auteurs ont observé à Tunis, chez des indigènes, deux cas de cette anomalie rare due à la persistance du 4ᵉ arc aortique droit et à la disparition du 4ᵉ arc aortique gauche. Dans son trajet anormal l'aorte refoule l'œsophage et la trachée, provoquant quelquefois des troubles de la déglutition et de la respiration. En général, l'aorte en situation droite est découverte au cours d'un examen radiologique.

Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est envoyé à 5.000 médecins.

Pour la réadaptation de l'enfant

L'Assemblée générale annuelle de l' « Œuvre de la Réadaptation d l'Enfant » a eu lieu le 2 juillet dernier, au Centre de Rééducation, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (VIe), sous la présidence du docteur de Parrel.

Les rapports généraux présentés par le secrétaire général de l'Œuvre et la fondatrice-directrice générale des Centres sociaux de Rééducation, Mme Louise Matha, ont mis en lumière l'effort remarquable pris par cette association fondée il y a un an. Dans ce court délai, l'établissement principal du 13, rue de l'Ancienne-Comédie, a été complété par trois centres annexes et un atelier professionnel à Paris, par un centre annexe dans la Seine. à Courbevoie, et par quatre centres annexes eu Seine-et-Oise (Versailles, Saint-Germain, Ermont et Enghien).

Soit en tout dix centres où l'on donne chaque mois une moyenne de 2.500 séances de rééducation à un effectif de plus de 500 enfants qui parlent mal, qui entendent mal, qui comprennent mal, qui respirent mal ou qui ont des troubles du caractère, de l'affectivité, de la motricité : sourds, sourds-muets, demi-sourds, dyslaliques, retardés du langage, déficients spsychiques, retardés scolaires, instables, petits pervers, débiles moteurs, obstrués des voies respiratoires supérieures, etc., etc.

C'est par milliers qu'on compte les enfants ainsi entravés dans leur développement par un déficit sensoriel, moteur ou psychique, et l'on peut estimer à « un sur cinq » le pourcentage de ces inadaptés ou mal adaptés.

« L'Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant » est affiliée au « Comité National de l'Enfance » ; elle est subventionnée par la Ville de Paris et par le département de la Seine.

Cette organisation sociale est la seule en France où toutes les catégories de déficients puissent recevoir les soins rééducateurs que comporte leur état, sous la forme individuelle et sans quitter le milieu familial.

Les résultats obtenus au cours de ce premier exercice social dépassent toutes les prévisions ; le mérite en revient à l'esprit d'initiative et à l'énergie des dirigeants, à la haute qualité des assistantes polyvalentes de rééducation qui assurent l'application des différents procédés de récupération fonctionnelle.

Au reste, le but à atteindre vaut bien l'effort exceptionnel ainsi déployé. Ne s'agit-il pas de revaloriser le capital humain inemployé que représentent tous les traînards de la colonne humaine en marche.

Siège social et Office central de renseignements : 13, rue de l'Ancienne-Comédie. Paris (VIe).

Concours pour l'obtention des bourses de médecine

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 23 juin 1936, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le vendredi 17 juillet 1936.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront accompli leur service militaire.

Les registres d'inscription seront clos le 8 juillet 1936. à seize heures.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

2° Nous proposons, pour les prescriptions courantes, la formule suivante :

Adrénaline : 1 gramme.
Chlorure de sodium : 7,50.
Acide chlorhydrique normal : 10 cc., soit 0,365 d'HCl.
Sulfite neutre de soude : 0,80.
Eau distillée : Q. S. pour 1.000 cc.

L'addition de cette solution à celles de novocaïne pour l'anesthésie serait sans inconvénient, car elle n'augmente guère leur pH. C'est ainsi que la formule la plus courante : novocaïne 1/200, 20 cc. ; adrénaline 1/1.000, XX gouttes, possède un pH de 5,2 après la stérilisation.

Un vœu de M. Sieur concernant la semaine de travail de quarante heures

M. Sieur a soumis à l'Académie le vœu suivant :

« Si l'on veut que la loi de la semaine de travail de quarante heures atteigne pleinement le but social en vue duquel elle est proposée, il est indispensable que l'un de ses articles :

» 1° Limite le nombre des débits de boisson et réglemente avec soin la nature des liquides qui pourront y être vendus ou consommés ;

» 2° Que les villes possédant une population ouvrière nombreuse soient invitées à mettre à la disposition de cette dernière des terrains propres au jardinage. A cet égard, la création de cités-jardins est particulièrement recommandable. »

Ce vœu a été renvoyé à une commission composée de MM. Sieur, Marcel Labbé et J. Renault.

Maison de santé départementale de Maine-et-Loire

Une place d'interne en médecine va être incessamment vacante à la Maison de santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près Angers (Maine-et-Loire).

Les internes sont nommés pour trois ans. Ils sont logés, nourris, chauffés et éclairés. Ils reçoivent, en outre, un traitement fixé ainsi qu'il suit : 1re année, 2.400 francs ; 2e année, 3.000 francs ; 3e année, 3.600 francs. Le traitement pour les internes-docteurs est de 6.000 francs.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à M. le directeur, médecin-chef de la Maison de santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire.



Le Professeur Bing (de Bâle), signe le livre d'or de la Princesse de la Tour d'Auvergne, au château de Grosbois, au cours de l'excursion qui fut faite pendant la réunion neurologique internationale.



Revue de la Presse Scientifique

LA PHYTOTHERAPIE HYPOGLYCEMIANTE, Henri LECLERC. (*Le Progrès Médical.*)

Depuis les travaux de Mossé, les pommes de terre, cessant d'être « tabou », sont, non seulement permises, mais prescrites en fortes proportions aux diabétiques ; de nombreux auteurs, comme MM. Jardet et Nivière, leur conseillent des rations quotidiennes de 300 à 700 grammes, de cerises, de fraises, de prunes, de pêches, de raisins, de melons ; M. Lyonnet reconnaît aux fruits l'avantage de désaltérer les malades et d'alcaliniser leur organisme, les acides qu'ils contiennent se transformant dans l'économie en carbonates. Plus récemment encore l'expérimentation physiologique a démontré que certains légumes que nos devanciers accusaient d'être glucosigènes jouissaient, au contraire, de propriétés hypoglycémiantes manifestes. Chez des malades nourris de topinambours dont les substances ternaires sont représentées en majeure partie par l'insuline et ses dérivés, MM. Carpenter et Root ont vu le sucre disparaître de l'urine et diminuer dans le sang et ont pu conclure de ces résultats que ces tubercules, introduisant dans l'organisme des hydrates de carbone capables d'être absorbés et utilisés par les glycosuriques, constituent une ressource alimentaire de premier ordre dans le régime du diabétique. De la carotte, jadis rigoureusement proscrite, MM. Franke, Malczynski et Onysymow ont isolé deux principes qui déterminent chez l'homme un abaissement du sucre oscillant entre 17,2 et 34,1 pour 100 et M. Rychlik a signalé dans la betterave l'existence de produits qui, injectés à des chiens, déterminent une diminution marquée de la glycémie. En 1923, J.-B. Collip découvrait dans l'oignon une substance, la *glucokinine*, douée d'une action analogue à celle de l'insuline et se comportant comme une hormone : ses assertions ont été confirmées ultérieurement par MM. Janot et J. Laurin qui, en expérimentant des extraits stabilisés de bulbes d'*allium cepa*, leur ont reconnu des propriétés hypoglycémiantes se produisant de suite dans la moitié des cas et précédées, dans l'autre moitié, d'hyperglycémie, comme cela se voit à la suite d'injections d'insuline. A ces conquêtes de la phytodiététique dans le traitement du diabète, ajoutons, parmi les plus intéressantes, la découverte qu'ont faite MM. E. Donard et Henri Labbé d'une substance contenue dans les touraillons d'orge germée et dont le pouvoir hypoglycémique se rapproche de celui de l'insuline : sous son influence, les auteurs ont obtenu des hypoglycémies atteignant jusqu'à 60 pour 100 ; ils ont vu les animaux sur lesquels ils expérimentaient présenter une gêne excessive de la respiration, de la polypnée, de l'agitation rapide des oreilles, accidents ayant les caractères habituels de l'hypoglycémie insulinique.

⁂

POINTS DOULOUREUX CERVICAUX, G. PARTURIER, LAUER et SZTROSBERG. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

Il y a déjà longtemps que M. Chauffard a signalé la valeur de diagnostic du point cervical droit dans les affections douloureuses du foie. L'un de nous, avec le Professeur Cade, de Lyon, a démontré qu'on peut attribuer également une certaine valeur au point cervical gauche en liaison avec un état pathologique de l'estomac et du duodénum.

Nous avons pris l'habitude de rechercher les points cervicaux, chaque fois que nous examinons un abdomen, et nous avons été frappés de la fréquence, sinon de la constance, d'autres points douloureux que ceux qui siègent immédiatement au-dessus de la clavicule, entre le chef claviculaire et sternal du sternocléido-mastoïdien.

Nous voulons parler d'un point douloureux situé en avant, au niveau le plus saillant de la colonne cervicale, sur la ligne des apophyses transverses, c'est-à-dire au point maximum de la convexité que dessine en avant la colonne cervicale et qui correspond, d'après nos observations anatomiques et radiologiques, à la 3e et 4e apophyse cervicale transverse.

Nous avons trouvé, en ce point précis, une douleur provoquée sur tous les malades qui présentent une vésicule biliaire sensible au moins à l'inspiration, à plus forte raison sur tous les malades qui présentent un état douloureux de toute la glande hépatique.

⁂

LE FOIE DANS LES ANEMIES, Noël FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

Essayons de comprendre pourquoi et comment agit le foie de veau dans le traitement des anémies pernicieuses. Une première notion découle de ces faits, c'est que le foie de veau n'agit pas *par action substitutive.* Il n'y a pas, à la vérité, insuffisance hépatique, et cette insuffisance hépatique, même si elle existait, n'expliquerait pas l'anémie. Il y a bien altération secondaire du foie, mais celle-ci est plus *la conséquence* que la cause de l'anémie. La cause de l'anémie est ailleurs. S'agit-il d'une intoxication à point de départ intestinal ? S'agit-il d'une destruction hématique pluri-viscérale ? Nul ne peut répondre pour le moment. Le foie de veau est capable d'exciter l'hémopoïèse par *une action additive.* Comment cette action se manifeste-t-elle ? On ne peut invoquer le fer du foie, car le fer se montre un mauvais agent de traitement de l'anémie pernicieuse d'une part et les extraits liquides du foie qui agissent encore, mais certes moins que le foie cru, sont entièrement exempts de fer. Une hormone ? Difficile à admettre. Une action opothérapique simple ? Encore moins. Avouons-le ! On ne sait avec certitude la raison d'action du foie de veau sur l'hématopoïèse. Aucun argument ne permet une affirmation absolue. Force nous est donc d'émettre des hypothèses. Souvenons-nous que le foie est un organe hémopoïétique, permettez-moi l'expression, « à la retraite » ; ne serait-il pas capable de conserver des influences de même ordre même à l'état adulte. On a beaucoup étudié dans ces derniers temps les radiations mitogénétiques de Growitsch, émises par des tissus en vie active. On a découvert que si le sang normal émettait des rayons de cet ordre, le sang d'anémie pernicieuse en était exempt. Ne serait-ce pas, parmi les multiples facteurs invoqués, un de ceux qui pourraient activer l'hémopoïèse ? Et pourquoi, puisque l'on sait l'éternelle vitalité et la prolifération du parenchyme hépatique, ne pas admettre que dans l'anémie pernicieuse cet organe puisse apporter cette influence activatrice qui fait entièrement défaut au sang anémique. Hypothèse, hypothèse fragile. Elle mérite en tout cas qu'on s'y attache et c'est ce que nous avons commencé dans des travaux en cours. Elle s'accorderait en tout cas avec cette observation thérapeutique qui veut que le traitement par le foie de veau n'agisse que provisoirement, il ne guérit pas l'anémie pernicieuse, il ne fait que la corriger. Dès qu'on le cesse un certain tlmps, l'anémie reparaît.

Le problème, que nous voulions résoudre, reste donc entier. La solution ne peut être apportée actuellement.

⁂

LES INDICATIONS CRENO ET CLIMATOTHERAPIQUES DANS LES MALADIES DU CŒUR, Robert CUVELIER. (*L'Orientation Médicale.*)

A la *grande altitude*, la dominante climatique est l'abaissement de la pression atmosphérique. Elle entraîne une gêne de l'hématose qui n'est compensée que par une augmentation du travail cardiaque, que traduit souvent une tachycardie au moindre effort. En même temps, comme l'avait déjà vu Potain, la tension artérielle s'élève mais tend à la longue à revenir à la normale.

La *moyenne altitude* n'a pas ces inconvénients ; les modifications tensionnelles ou la gêne de l'hématose qu'elle peut entraîner sont en général négligeables. L'influence des facteurs climatiques locaux a ici plus d'importance.

Le *climat marin* n'a pas par lui-même d'influence marquée sur le rythme cardiaque et la tension artérielle. Par contre, la violence des vents, l'insolation sont, au bord de la mer, de puissants stimulants de l'appareil neuro-végétatif. Enfin, l'humidité de l'air exerce une action défavorable sur l'évolution du rhumatisme articulaire aigu avec ou sans lésions cardiaques.

Le *climat de plaine*, avant tout sédatif, n'a sur l'appareil cardio-vasculaire aucune action marquée à moins que certaines circonstances locales, telle que la violence des vents, l'humidité de l'air, n'interviennent avec leur rôle habituel.

C'est avant tout sur les modalités de l'*insuffisance cardiaque* confirmée ou simplement menaçante que l'on doit fixer les indications climatiques. L'insuffisance cardiaque complète ne s'accommode ni de l'altitude ni de la mer ; le climat qui lui est indiqué est celui de la plaine à condition qu'il soit égal, sans variation barométrique ou thermométrique brusque. L'insuffisance au début peut supporter la moyenne altitude qui semble même favorable à certains mitraux. La haute altitude est toujours contre-indiquée. L'insuffisance ventriculaire gauche semble tolérer moins facilement que la droite la dépression barométrique ; c'est pourquoi les sujets qui en sont porteurs resteront en plaine et que l'on doit interdire l'altitude à toute hypertension artérielle même bien tolérée. Les hypertendus seront également éloignés de la mer dans la mesure où l'on doit craindre des accidents aigus tels que crises angineuses ou œdème pulmonaire. De toute façon, il faut toujours leur interdire le séjour dans les régions (même en plaine), où la pression barométrique présente fréquemment de brusques dépressions.

⁂

LES HYPOTHESES EMISES SUR LA CANCERISATION EXPERIMENTALE PAR LE GOUDRON ET LES CARBURES, par le Docteur DELATTRE et M. E. LOU-CHANG. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

La découverte du cancer expérimental par les dérivés du goudron avait paru éliminer complètement l'hypothèse de l'action d'un virus dans la genèse du cancer épithélial.

Par ailleurs, les recherches de Peyton Rous sur le sarcome infectieux des poules avaient indiscutablement établi l'existence d'un virus capable de reproduire ce sarcome. Il semblait donc, jusqu'à ces dernières années, qu'il existait deux variétés de tumeurs expérimentales, irréductibles l'une à l'autre. Le sarcome dû au virus faisant partie d'une catégorie spéciale de tumeurs.

Or, Peyton Rous et Beard viennent d'isoler chez un lapin sauvage (Cottontail), un virus qui, sur cet animal, détermine des verrues et qui, injecté au lapin domestique, provoque la formation d'épithélioma. Ces auteurs émettent l'idée « que : le cancer du goudron serait dû à l'action pathogène d'un virus qui vivrait sur la peau saine en saprophyte et dont l'action serait exaltée à la faveur des lésions produites par le goudron »

L'explication ne semble guère valable pour les sarcomes produits par injection de parcelles de carbure cancérigène dans le tissu conjonctif.

Mais il est intéressant de voir renaître de vieilles hypothèses à la faveur de faits nouveaux.

On sait également que les applications de goudron sur la peau des souris créent un appel aux parasites. Exemple : nids de Trypanosomes.

XXIVe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Ce Congrès se tiendra à Paris du lundi 12 au mercredi 14 octobre 1936, sous la présidence de M. le professeur Marcel Labbé.

Programme scientifique. — Trois questions feront l'objet des travaux du Congrès : 1° Les méningites aiguës curables ; 2° les syndromes parathyroïdiens ; 3° les médications du sympathique. La séance soleunelle d'ouverture se tiendra au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le lundi 12 octobre, à 9 heures 30 du matin, sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale. — Les autres séances auront lieu les matins à 9 heures 30, les après-midi à 3 heures, à la Faculté.

Lundi 12 octobre, à 10 heures 30. Rapports sur la première question : Méningites aiguës curables. — Rapporteurs : M. Roch (Genève) : Les méningites aiguës curables de l'adulte. — MM. Lesné (Paris) et Boquieu : Les méningites aiguës curables de l'enfant. — M. R. Cruchet (Bordeaux) : La méningite tuberculeuse est-elle curable ?

Lundi 12 octobre, à 15 heures : Discussion des rapports et communications sur la première question.

Mardi 13 octobre, à 9 heures 30 : Rapport sur la deuxième question : Les syndromes parathyroïdiens. Rapporteur : M. Snapper (Amsterdam) : Du rôle des parathyroïdes dans la pathologie des os. — MM. Bérard et M. Henry (Lyon). La tétanie parathyréoprive. — M. Coryn (Bruxelles) : Du rôle des glandes endocrines (parathyroïdes exceptées) dans la pathologie des os.

Mardi 13 octobre, à 15 heures : Discussion des rapports et communications sur la deuxième question.

Mercredi 14 octobre, à 9 heures 30. Rapport sur la troisième question : Les médications du sympathique. Rapporteurs : Mlle Jeanne-Lévy et M. Justin-Besançon (Paris) : Les médicaments sympathicolytiques. — M. Wangermez (Bordeaux) : Physiothérapie du sympathique. — MM. Gouin et Bienvenue (Brest) : Radiothérapie du sympathique. — M. Laignel-Lavastine (Paris) : Traitement médical des sympathiques abdominales (pelvis exclus). — M. E. May (Paris) : Traitement médical des troubles neuro-végétatifs diffus d'origine non endocrinienne.

Mercredi 14 octobre, à 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la troisième question.

Programme des réceptions. — Lundi 12 octobre, séance d'ouverture à 9 heures 30 : Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale. — Mardi 13 octobre, à 17 heures : Réception à l'Hôtel de Ville offerte aux congressistes et à leur famille par M. le président du Conseil municipal (audition musicale). — Mardi 13 octobre, à 21 heures 30 : réception offerte par M. le président du Congrès. — Mercredi 14 octobre, à 20 heures : Banquet par souscription.

Un Comité des dames s'occupera des familles des congressistes et s'efforcera de leur organiser un emploi du temps agréable.

Excursions. — Pendant les jours qui suivent le Congrès, des excursions et visites seront organisées.

Renseignements, voyages, logements. — Un bureau de renseignements est dès maintenant organisé pour donner de vive voix et par correspondance toutes les indications utiles aux congressistes, régulièrement inscrits. Ce service a été confié au Bureau des voyages pratiques Exprinter, 26, aveuue de l'Opéra, Paris (Ier).

Peudant la durée du Congrès, le Bureau du tourisme assurera pour les passeports un service spécial de visa. Le change de toutes les monnaies aux cours normaux.

Les Compagnies de chemins de fer français accordent le demi-tarif sur leurs réseaux aux congressistes ; ceux qui désirent en profiter sont priés de s'adresser au trésorier M. G. Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Une liste d'hôtels de Paris avec l'indication de leurs prix sera envoyée aux congressistes par le Bureau Exprinter.

Secrétariat. — Le secrétariat du Congrès se tiendra à la Faculté de médecine, salle Béclard, rue de l'Ecole-de-Médecine, où les congressistes pourront retirer les enveloppes contenant les invitations et les documents divers ainsi que la correspondance les concernant.

Le Bureau du Congrès est ainsi composé : Président : M. le professeur Marcel Labbé, 158, rue de Rivoli, Paris (Ier). — Vice-présidents : M. le professeur Antoin Clerc ; M. le médecin général inspecteur Rouvillois ; M. le médecin général Oudard. — Secrétaire géuéral : M. le professeur Harvier, 1, rue du Bac, Paris (VIIe). — Secrétaires adjoints : M. R. Boulin, 47, rue de Courcelles, Paris (VIIIe) et M. Justin-Besançon, 2, rue Guynemer, Paris (VIe). — Trésoriers : M. D. Troisier, 32, rue Jouvenel, Paris (XVIe) et M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

L'entr'aide des rhumatisants

Cette œuvre a son siège à l'Hôtel-Dieu de Paris, service de physiothérapie du docteur Dausset. Ses présidents d'honneur sont MM. Mourier, les professeurs Carnot, Bezançon et Laignel-Lavastine.

Le bureau est ainsi constitué : président, docteur Henri Dausset ; vice-président, docteur Dejust ; secrétaire général, M. Goumy.

L'entr'aide des rhumatisants poursuit actuellement la création d'un hôpital spécial pour rhumatisants et de maisons de retraite pour ces malades.

XXIIIe CONGRÈS D'HYGIÈNE

PARIS, INSTITUT PASTEUR
Les 19, 20, 21 et 22 octobre 1936

La Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire organise cette année, comme les années précédentes, un Congrès d'Hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence effective de M. le Ministre de la Santé publique ; il tiendra séances les lundi 19, mardi 20, mercredi 21 et jeudi 22 octobre 1936, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Professeur P. Leclainche, membre de l'Institut, directeur de l'Office International des Epizooties, président de la Société pour 1936.

RAPPORTS

I — **Epidémiologie :** Organisation, dans le cadre national et dans le cadre internatioual, d'un service d'épidémiologie : 1. En médecine humaine ; 2. En médecine vétérinaire.

II. — **Les vaccinations associées :** 1. Les associations d'antigènes ; 2. Vaccinations associées en médecine humaine ; 3. Vaccinations associées en médecine vétérinaire.

III. — **L'enseignement de l'hygiène en médecine vétérinaire :** 1. Enseignement de l'hygiène dans les écoles vétérinaires ; 2. Services que les enquêtes vétérinaires peuvent rendre à la Santé publique.

CONFERENCES

Les Ultras-Virus, par M. le Professeur Levaditi.
Données actuelles sur la désinfection.
Protections des populations civiles contre les gaz de combat.

VISITES

Des visites seront organisées.

Le mercredi 21 octobre, à 9 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, la Société de Météorologie médicale, filiale de notre Société, tiendra séance sous la présidence de M. le Professeur Mouriquand, professeur de clinique infantille à la Faculté de Médecine de Lyon, président de la Société pour 1936.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui parviendront avant le 31 juillet 1936 à l'adresse du secrétaire général de la Société : M. R. Dujarric de La Rivière, à l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris (15e).

Par décision du conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres), format du « Mouvement Sanitaire », et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être préalablement soumis à l'approbation du conseil d'admiuistration de la Société de Médecine Publique ;

3° Le texte devra être dactylographié « ne varietur », sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression ; il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au « Mouvement Sanitaire », 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5° Envoyer, en même temps que la demande de communication, nn résnmé (dix à quinze lignes) en dix exemplaires, destiué à la presse. — Le Secrétaire général : R. Dujarric de La Rivière ; le Président . Professeur P. Leclainche.

Derniers Livres Parus

HYPNOTISME ET SCOPOCHLORALOSE, par Dr Pascal BROTTEAUX, docteur en Pharmacie, in-8 de 64 pages, 12 franos, Vigot Frères, éditeurs.

L'Hypnotisme eu Psychothérapie, après une période d'engouement, s'est trouvé peu à peu délaissé. Non pas que la méthode soit ineffioace. Au contraire, c'est dans le sommeil profond de l'hypnose que l'on atteint le subconscient et que l'on peut agir par suggestion sur le psychisme des malades.

Mais le nombre des sujets hypnotisables par les procédés oourants est très faible.

On s'est donc rabattu sur la suggestion à l'état de veille ou la persuasion, sans grand succès, il faut bien l'avouer.

C'est pourquoi certains ont cherché une méthode d'hypnotisation plus efficace que celles qui ont été utilisées jnsqu'ici. L'auteur de ce livre, après bien des essais, se sert d'une association narcotique chloralose et scopolamine. Elle produit chez la plupart des sujets un sommeil tout à fait analogue au somnambulisme hypnotique profond, avec suggestibilité et amnésie au réveil.

Après avoir donné des indications pratiques sur l'utilisation du Scopochloralose, l'auteur cite des observations de traitement qui ne laissent aucun doute sur la valeur de ce procédé psychotérapique.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

**TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE**

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



**ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU**

SANS ADDITION DE SANG

**AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.**

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 614 — 12 JUILLET 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical.*

A la fin de leurs travaux, les membres de l'Association Neurologique Internationale prirent part à un grand déjeuner qui leur fut servi dans les locaux mêmes de la conférence, à la Salpêtrière

LES TRAVAUX DE LA XVe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE

La Pathologie de la circulation cérébrale

PAR TH. ALAJOUANNE ET R. THUREL

CONCLUSIONS

Notre rapport sur la pathologie de la circulation cérébrale, envisagée dans son ensemble, n'est pas une simple mise au point. Les faits connus n'ont été l'objet que d'un court rappel ; par contre, nous nous sommes attaqués aux problèmes non encore résolus ou dont les solutions proposées, quoique vraisemblables en apparence et satisfaisantes pour l'esprit, sont en réalité sujettes à caution et méritent d'être discutées.

Il est à souhaiter que chacun de vous verse aux débats les documents qu'il possède et le fruit de ses réflexions, car les solutions auxquelles nous nous sommes ralliés, et celles que nous apportons, sont souvent incomplètes, et certaines d'entre elles, ne reposant que sur la logique, doivent être confirmées par les faits.

1° L'irrigation cérébrale nous est connue : c'est en se basant sur l'étude anatomo-clinique des ramollissements partiels que Charles Foix a pu préciser, non seulement la topographie et l'étendue des différents territoires artériels, mais également les fonctions qui sont dévolues à chacun d'eux.

Les artères cérébrales ne sont pas, comme on le croyait autrefois, des artères terminales; elles sont au contraire reliées par de nombreuses anastomoses. Si elles se comportent en pathologie comme des artères terminales, cela tient à ce que la circulation anastomotique est fonctionnellement supprimée.

Nous avons attiré l'attention sur l'intégrité des couches superficielles du cortex gris dans les ramollissements dits corticaux, et cette intégrité, nous l'attribuons à l'autonomie circulatoire des couches superficielles : les petites artérioles qu'elles reçoivent proviennent du fin réseau sous-pie-mérien, qui est alimenté par les différentes artères cérébrales, mais forme un tout et ne souffre pas du déficit circulatoire provoqué par l'obstruction d'une artère cérébrale ; la division de l'encéphale en départements vasculaires, relativement indépendants l'un de l'autre, ne doit pas être poursuivie jusque dans les couches superficielles du cortex.

Si le réseau vasculaire cortico-méningé ne souffre pas du déficit circulatoire provoqué par l'obstruction d'une artère cérébrale, il est le siège de troubles vaso-moteurs, qui peuvent être localisés à son territoire, et possède de ce fait une pathologie spéciale.

2° Les lésions cérébrales d'origine vasculaire ont pour la plupart une symptomatologie caractéristique.

Il en est ainsi des lésions en foyer : leur diagnostic est aisé du fait du groupement symptomatique et surtout des caractères évolutifs : début brusque et souvent brutal, apoplectique ; lésions d'emblée au maximum, et, dans les cas non mortels, tendance à la régression. Par contre, il est parfois difficile de préciser s'il s'agit d'un ramollissement ou d'une hémorragie cérébrale : l'apoplexie cérébrale, prise au sens clinique du mot (suppression brusque des fonctions cérébrales), ne saurait constituer un élément de diagnostic différentiel, car elle n'est pas la conséquence, mais la cause de l'hémorragie cérébrale, et elle peut s'observer au début de certains ramollissements ; la présence de sang dans le liquide céphalo-rachidien ne laisse aucun doute, mais elle peut fort bien faire défaut dans l'hémorragie cérébrale.

L'hémorragie cérébrale par rupture vasculaire primitive est rare, comparativement à l'hémorragie postapoplectique; elle se comporte comme une néoformation et mérite le nom d'hématome cérébral ; elle se traduit tout d'abord par un syndrome focal auquel se surajoutent bientôt des signes d'hypertension intracranienne et n'aboutit au coma que secondairement.

L'œdème aigu cérébro-méningé a une symptomatologie très spéciale : début par une céphalée violente, installation progressive du coma, survenue de crises convulsives généralisées, lorsque l'évolution est favorable, retour à la normale en 3 ou 4 jours sans séquelles le plus souvent. Les données fournies par la ponction lombaire sont d'un grand secours pour le diagnostic : la tension du liquide est augmentée et l'aiguille du manomètre présente des oscillations qui témoignent d'une hyperpulsatilité des artères cérébrales ; l'examen du liquide décèle une dissociation albumino-cytologique. A l'origine de l'œdème aigu cérébro-méningé on trouve une poussée hypertensive, qui se maintient pendant toute la durée des accidents.

L'artériosclérose cérébrale diffuse, si l'on n'y prend garde, risque d'être longtemps méconnue, étant donnés le peu d'importance ou la banalité de ses manifestations initiales ; l'évolution progressive, la survenue de crises d'épilepsie, en imposent au premier abord pour une tumeur cérébrale, d'autant plus qu'il existe parfois des signes d'hypertension intra-cranienne. Chez les malades qui ont eu des ictus cérébraux, l'examen systématique met souvent en évidence des signes de cérébrosclérose diffuse : cette découverte aggrave considérablement le diagnostic, alors que les lésions en foyer ont une évolution régressive, la cérébrosclérose diffuse est irrémédiablement progressive et aboutit plus ou moins rapidement à la paralysie pseudo-bulbaire.

3° Le mécanisme physiopathologique des troubles circulatoires cérébraux, responsables de l'apoplexie, de l'hémorragie, du ramollissement et de la claudication cérébrale, est complexe. L'obstacle mécanique créé par la lésion vasculaire n'intervient que pour une faible part dans la production du déficit circulatoire ; les facteurs fonctionnels sont beaucoup plus importants, qu'il s'agisse de troubles vaso-moteurs cérébraux, eux-mêmes sous la dépendance des lésions vasculaires, ou de perturbations de la circulation générale surajoutant leurs effets à ceux des lésions des vaisseaux cérébraux.

L'apoplexie, caractérisée par la suppression brusque des fonctions cérébrales, ne peut s'expliquer que par un déficit circulatoire portant sur l'ensemble de la circulation cérébrale. Après d'autres, nous incriminons la stase sanguine et nous attribuons celle-ci à la vaso-dilatation paralytique du système capillaro-veineux, ce qui augmente considérablement la capacité de ce système et empêche la circulation de retour de s'effectuer normalement. La vaso-dilatation paralytique avec stase prédomine et est plus durable dans le territoire de l'artère lésée ; souvent même elle est d'emblée limitée à ce territoire et dans ce cas le malade ne perd pas connaissance et présente seulement un syndrome de localisation.

Les hémorragies cérébrales ne sont pour la plupart que des complications, d'ailleurs contingentes, de l'apoplexie, tantôt précoces, massives et rapidement mortelles, tantôt tardives, ne constituant qu'un épiphénomène surajouté au ramollissement.

Le ramollissement cérébral doit être attribué lui aussi, pour une grande part, à la stase par vaso-dilatation paralytique : le fléchissement de la tension artérielle aggrave le déficit circulatoire, une certain degré de tension étant nécessaire au fonctionnement de la circulation anastomotique.

La claudication cérébrale est généralement attribuée à un spasme artériel ; avant d'admettre une vaso-constriction hypothétique, il est bon de rechercher s'il ne s'agit pas plus simplement d'une chute de la pression artérielle : celle-ci suffit à rendre compte du déficit circulatoire dans un territoire artériel moins perméable que les autres du fait de lésions vasculaires préexistantes.

Le mécanisme physiopathologique de l'œdème aigu cérébro-méningé s'oppose dans une certaine mesure à celui de l'apoplexie cérébrale : c'est une poussée hypertensive avec hyperémie cérébrale, qui est directement responsable de l'exsudation séreuse dans le parenchyme cérébral.

Cette étude physiopathologique n'a pas seulement un intérêt théorique ; elle a pour corollaire des déductions thérapeutiques.

4° La pathologie de la circulation cérébrale ne doit pas être limitée au retentissement sur le cerveau des lésions des vaisseaux cérébraux ; des désordres dynamiques de la circulation cérébrale sont de toute évidence responsables de l'épilepsie et de la plupart des céphalées, de la migraine en particulier.

Le problème physiopathologique de l'épilepsie est encore l'objet de controverses.

Il est cependant un type d'épilepsie dont nous connaissons le mécanisme, c'est l'épilepsie d'origine syncopale, telle que nous l'observons par exemple dans le syndrome de Stokes-Adams ; l'arrêt de la circulation cérébrale, pourvu qu'il ait une certaine durée, est capable à lui seul d'engendrer une crise d'épilepsie.

Il y a tout lieu de penser que l'épilepsie non syncopale relève d'un mécanisme identique ; mais ici l'arrêt de la circulation est le fait de brusques perturbations vaso-motrices de la circulation cérébrale, et il semble que l'on doive incriminer, non pas une ischémie par vaso-constriction, mais une stase par vaso-dilatation paralytique.

L'épilepsie de l'œdème aigu cérébro-méningé se produit lorsque l'œdème est à son maximum, infiltre le parenchyme nerveux et ne va pas sans gêner la circulation cérébrale.

Le mécanisme physiopathologique de la migraine est complexe : une onde vaso-constrictive, localisée au réseau vasculaire cortical superficiel et plus ou moins étendue en surface, rend compte des manifestations prémonitoires de la migraine ; une vaso-dilatation active de la circulation corticoméningée, avec hyperémie et hyperpulsatilité, est responsable de la migraine proprement dite.

5° La pathologie de la circulation cérébrale déborde largement sur les autres chapitres de la neurologie, puisque la plupart des processus morbides agissent par l'intermédiaire des troubles circulatoires qu'ils déterminent.

La commotion cérébrale traumatique ne diffère en rien de l'apoplexie cérébrale, et le syndrome subjectif tardif postcommotionnel doit être attribué à des perturbations vasomotrices de la circulation cérébrale.

Une tumeur cérébrale peut s'extérioriser brusquement à la manière des lésions vasculaires en foyer, quelle soit le siège d'une hémorragie ou qu'elle retentisse sur un vaisseau voisin, entraînant la mort physiologique ou anatomique du territoire correspondant ; plus fréquemment encore des troubles vasomoteurs cérébraux marquent le début des tumeurs cérébrales.

Le processus infectieux joue un rôle important dans la production des lésions vasculaires, et les troubles vaso-moteurs cérébraux ont souvent pour point de départ des séquelles cicatricielles postinfectieuses.

Les accidents cérébraux de l'intoxication oxycarbonée relèvent en réalité de troubles circulatoires provoqués par l'asphyxie.

Les accidents cérébraux d'origine médicamenteuse sont pour la plupart le fait d'une intolérance de l'organisme, se manifestant soit par des troubles vaso-moteurs cérébraux, soit par des perturbations de la circulation générale, susceptibles de retentir à leur tour sur la circulation cérébrale ; il en est ainsi des accidents anaphylactiques et de l'apoplexie séreuse qui n'est autre qu'un œdème aigu cérébro-méningé.

L'encéphalopathie saturnine, l'éclampsie des néphrites, l'éclampsie puerpérale, ont pour substratum un œdème aigu cérébro-méningé dans la production duquel l'hypertension artérielle et les perturbations de la circulation cérébrale jouent un rôle beaucoup plus important que l'intoxication urémique ou gravidique.

On oppose à l'artériosclérose cérébrale avec production de lacunes périvasculaires disséminées les atrophies corticales qui se produisent en l'absence de lésions vasculaires ; des troubles vaso-moteurs localisés au réseau vasculaire cortical superficiel et plus ou moins étendus en surface sont susceptibles d'entraîner à la longue des troubles de la nutrition cellulaire et peuvent rendre compte des lésions des atrophies corticales.

6° L'étude de la pathologie des autres circulations locales peut nous aider à mieux comprendre la pathologie de la circulation cérébrale, car il semble bien que toutes les circulations locales obéissent aux mêmes lois physiologiques et physiopathologiques.

La circulation rétinienne mérite la première place dans cette étude comparative, car son exploration est facile grâce à l'ophtalmoscopie et à la possibilité de prendre la tension des artères et des veines de la rétine.

Par contre, l'état des vaisseaux rétiniens ne saurait être considéré comme le reflet de l'état des vaisseaux cérébraux, car les deux circulations sont indépendantes, quant à leur pathologie tout au moins.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Strasbourg est déclarée ouverte

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par le maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Les candidats devront justifier de la qualité de français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le titulaire du poste devra veiller à l'application de la loi du 15 février 1902 et des dispositions légales ou réglementaires relatives à l'hygiène autres que celles de la loi précitée ; il assurera la direction et la surveillance des institutions sanitaires de la ville et exercera les fonctions de médecin chef du dispensaire antituberculeux et du préventorium.

La connaissance de deux langues (français et allemand) est obligatoire.

La limite d'âge minimum pour l'accession à cet emploi est fixée à trente-cinq ans.

Le traitement minimum est fixé à 45.000 fr. et peut atteindre 75.000 fr.

Le directeur du bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

BACILLEMIE TUBERCULEUSE CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS D'ERYTHEME NOUEUX, par MM. Robert DEBRÉ, A. SAENZ et Robert BROCA.

On sait, par l'étude expérimentale de la tuberculose, que la bacillémie existe peu de temps après la contamination.

Les auteurs se sont adressés à cette recherche en vue de démontrer que l'érythème noueux fait partie d'un syndrome initial de tuberculose chez l'enfant..

Sur 29 cas étudiés, ils ont mis en évidence la bacillémie tuberculeuse dans cinq cas.

Le sang s'est toujoprs comporté vis-à-vis du cobaye comme un produit paucibacillaire déterminant une infection qui se caractérise par une période anté-allergique de longue durée et une tuberculisation classique mais très lente des animaux.

Sur les cinq enfants qui présentèrent une bacillémie positive, trois qui étaient allergiques avaient une image radiographique correspondant à celle d'un foyer tuberculeux



cliché « Inf. Méd. ».

M. LE PROFESSEUR DEBRÉ

initial. Les deux autres dont la cuti-réaction a viré au début de l'érythème noueux ou après sept mois avaient une image radiographique normale.

La fréquence de la bacillémie dans cette maladie est remarquable, chez l'enfant, surtout si on la compare à celle qu'on obtient dans les formes diverses de tuberculose, 1,7 sur 10, dans l'érythème noueux alors que dans les cas de tuberculose avérée, on ne dépasse pas le pourcentage de 0,3 à 0,4 sur 10.

Ces faits d'ordre bactériologique et clinique plaident en faveur d'une migration bacillaire au début de la tuberculose chez l'enfant pendant que se constitue chez lui la lésion initiale et que virent les réactions tuberculiniques.

Cette dispersion de quelques germes dans le sang circulant n'a aucune signification fâcheuse pour le pronostic. L'état reste excellent chez les jeunes sujets soumis à notre observation pendant les mois ou les années qui suivent le moment où nous avons décelé chez eux la bacillémie initiale, dont les caractères sont chez l'homme comme chez l'animal d'expérience, d'être précoce, éphémère et discrète puisqu'elle est limitée à quelques unités bacillaires.

***

LE PROBLEME OBSTETRICAL DU MONGOLISME INFANTILE, par MM. PÉHU et A. BROCHIER (de Lyon).

Le mongolisme est une anomalie caractérisée par une configuration spéciale du visage, par une direction, oblique en haut et en dehors, de l'axe des yeux rappelant d'assez loin le facies asiatique et par la présence de l'épicanthus. Cet ensemble peut être constaté à la naissance même. Il s'y ajoute une petitesse générale du crâne, laquelle amène souvent un accouchement difficile. L'intelligence des mongoloïdes est et reste plus ou moins diminuée.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

FRÈRES, IL FAUT MOURIR !

Ce lamento monacal va-t-il être entendu par les oreilles de tous les médecins âgés de soixante ans ? Oui, sans doute, si le législateur accepte la proposition de loi qui vient de lui être faite et qui ordonnera à tout médecin, ayant atteint la soixantaine, de cesser ses occupations pour laisser la place aux plus jeunes.

Nous l'avons dit souvent à cette place : la Société est sévère pour les vieillards. On parle toujours de la jeunesse, on quête partout pour les enfants, on construit des palais pour les jeunes idiots, on dépense des milliards pour essayer de récupérer de jeunes tuberculeux, des rachitiques et des voyous, mais le vieillard, comme Job, doit mourir sur un fumier quand on n'a pu en faire un sénateur.

Pour que la Société s'intéresse à vous il vous faut être un déchet de la vie, un inverti, un saltimbanque ou un criminel. Dans le premier cas, à vous les subventions, les petits soins de la collectivité : dans le second cas, l'imagerie des grands journaux vous fera une popularité comme Pasteur n'en connut point de son vivant. Ah ! qu'il fait bon de vivre en société !

Certes il est vrai — et nous l'avons dit ici — que l'une des causes de la pléthore médicale est constituée par ce fait qu'un médecin ne « dételle » plus à soixante ans comme le faisaient ses confrères d'autrefois. Il en est du médecin comme de la plupart de ses concitoyens — sauf les fonctionnaires — ; il ne peut plus bénéficier, avant le grand départ, de quelques années de repos, quel que soit l'âge où la santé lui permette de parvenir.

Il y a quarante ans, un médecin, un commerçant, un artisan qui avait eu le temps de vieillir, abandonnait son travail, son commerce, non pas tant pour laisser la place à d'autres (car la générosité humaine est un mythe), mais pour goûter un peu de quiétude au milieu des siens dans un égoïsme de bon aloi. Ce repos lui apparaissait comme la récompense d'une vie de labeur.

Quelle est la raison de ce changement de choses ? Oh ! elle est bien simple à trouver.

Jadis, la vie était plus facile, tout coûtait moins cher qu'à présent, l'Etat ne prélevait pas sous la forme de contributions directes ou d'impôts de consommation une dîme de 75 % sur le produit de votre travail ; on pouvait donc se contenter d'un maigre avoir pour se retirer sous sa tente et laisser à d'autres la lice de la vie.

Il est loin d'en être de même à présent. On travaille sans relâche et au bout de l'année que reste-t-il dans le tiroir aux économies ? Rien. Dès lors, il faut continuer le labeur pour payer le percepteur, payer le boulanger et élever ses enfants. Et on reste « dans les brancards », sans avoir l'espoir de ne jamais pouvoir les quitter avant d'entrer au cimetière. Et voilà pourquoi il y a tant de vieux médecins.

On sent très bien que si l'auteur de la proposition de loi qui nous occupe avait osé émettre toute sa pensée il eût voulu voir décréter que la coupe de ciguë serait offerte à tout médecin sexagénaire. Mais comme notre société se différencie des coutumes sauvages par ce seul fait qu'elle masque d'un voile humanitaire la cruauté de ses actes, elle invite les vieillards à se laisser mourir de faim dans le but de permettre à ceux qui les suivent de gagner leur pain.

Sans doute a-t-il pensé, ce législateur vorace, que le médecin gagnait de l'argent « gros comme lui » et qu'il était à même de vivre de ses rentes à l'âge où les cheveux ont blanchi ?

Il s'agit là d'une de ces bourdes colportées religieusement par les foules qui ont tendance à considérer comme des aristocrates roulant sur l'or tous ceux qui sont habillés proprement et qui circulent en auto ! Les foules ne se rendent pas compte que le vêtement convenable et le véhicule automobile sont pour le médecin des objets de travail. Accepteraient-elles que le médecin vienne voir leurs malades en salopette et tarde à arriver quand elles l'appellent parce qu'il ne se déplace qu'à bicyclette ?

Non, le médecin n'est pas un Crésus et ce n'est pas chez lui que sont thésaurisés les milliards qui manquent à la fortune roulante de la France.

Le harakiri auquel on nous conviera dès que nos glandes endocrines seront taries (?) fait partie de la « *grande expérience* ». On a prévu, en effet, que les travailleurs parvenus à la soixantaine pourraient se reposer pour laisser la place aux chômeurs. Oui, mais, il est aussi prévu que l'Etat pourvoira à leurs besoins. Quant à nos besoins à nous, l'Etat se refuse à en connaître. Le manouvrier peut compter sur la Société ; quant aux travailleurs dont les mains sont absentes de cal, ils ont le droit et le devoir de mourir de faim.

Et ceci est dans l'esprit même de la « *grande expérience* ». Pour la masse c'est le bénéfice de la Justice sociale et distributrice ; pour l'élite, pour l'intellectuel, c'est la justice distributive, les devoirs onéreux et la misère. Gorki qui vient de mourir avait polémiqué contre les Soviets à cause des brimades dont souffrirent les intellectuels russes. Nous retrouvons, dans la France en voie de soviétisation, la même orientation d'esprit que sous le régime de Lénine.

J'aurais pu, au lieu d'écrire tout cela, souligner le rôle des vieillards intelligents dans la société, dire l'action des Anciens dans l'évolution des peuples, montrer l'harmonie où mène leur intervention grâce à leur jugement, à leur pondération et à leur connaissance de la vie. Mais tout ceci n'aurait dans un débat mené à notre époque aucun autre résultat que celui d'exciter les risées.

Les masses ne veulent plus des élites, les masses sont insensibles aux préceptes qui ont permis aux peuples de grandir et à la civilisation d'évoluer ; les principes émanés de la culture sont bafoués par elles qui ne sont préoccupées que des jouissances élémentaires, qui méprisent la liberté et le droit et pour qui ne comptent que le nombre et la force.

Or, comme on nous le répète chaque jour, nous subissons un gouvernement de masses.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

M. le docteur Duchêne, médecin chef de l'asile de Lorquin (Moselle), est nommé médecin chef de service à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), en remplacement de M. le docteur Menuau.

Mme le docteur Masson, médecin directeur à l'asile de Saint-Alban (Lozère), est nommée médecin chef de service à l'asile de Naugeat (Haute-Vienne) en remplacement de M. le docteur Noyer.

ON NOUS INFORME QUE



Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet.

Par décret en date du 25 juin 1936, a été autorisée la création d'un hospice à Donmartin-sur-Vraine (Vosges).

A l'occasion de la médaille qui a été remise à M. le docteur Landrin, un banquet réunissant un grand nombre de médecins anciens combattants, a eu lieu mercredi dernier, sous la présidence de M. le doyen Balthazard, qui prononça des paroles d'émotion pour dire la sympathie et la reconnaissance qu'ont pour le docteur Landrin, mutilé de guerre et bienfaiteur de leurs associations, ses anciens camarades du front.

La séance de l'Académie de médecine du mardi 14 juillet n'aura pas lieu.

Les communications à présenter au Congrès d'hygiène devant prendre date avant le 31 juillet 1936, adresser les titres de ces communications à M. Dujarric de la Rivière, secrétaire général, 28, rue du Docteur-Roux (Institut Pasteur), Paris (XVe).

La stérilisation des incurables et des tarés est légale dans le canton de Vaud depuis 1919. De 1930 à 1934, 88 applications de la loi ont été faites, la plupart du temps chez des femmes et pour aliénation mentale.

L'opération n'est pratiquée qu'après enquête médicale et certificat de deux experts, l'un psychiatre, l'autre gynécologue. Le consentement des parents et l'acceptation écrite du malade sont nécessaires.

« En vue de parer aux menaces de conflit dans les établissements hospitaliers, tant publics que privés, le ministre de la Santé publique a pris l'initiative de réunir une conférence paritaire, aux fins d'élaboration d'un statut type pour le personnel des établissements publics, et d'une convention collective de travail type pour le personnel des établissements privés. »

A la suite du concours de juin 1936, MM. Hy et Le Rochais ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux d'Angers.

Répondant à l'invitation de la Société Italienne de Gynécologie, la Société Française de Gynécologie se rendra en octobre prochain à Milan pour assister au « Congrès Italien de Gynécologie ». A cette occasion un voyage est organisé au cours duquel Turin, Milan et Venise seront visitées. Concentration à Modane le 10 octobre, retour le 15. Le prix de ce voyage est très réduit.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Un concours sur épreuves sera ouvert, à Alger, le 3 novembre 1936, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Souk-Ahras. La liste d'inscription des candidats sera close le 14 septembre.

M. Frédéric Collet, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, professeur à la Faculté de médecine, a fait don aux hospices civils de Marseille d'une somme de 20.000 francs.

Le prix « Louis Collet », pour 1935, a été attribué à M. le Docteur Joseph Alliez, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique neurologique.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 4 juillet 1936, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le lundi 18 janvier 1937, devant la faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne s'est terminé par la nomination de M. Bouquin, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

La 4e section (aliénés) du Conseil supérieur de l'Assistance publique a, dans sa séance du 29 mai 1936, décidé de confier, pour 1937, à MM. les Docteurs Raynier, inspecteur général des Services administratifs, et Lauzier, médecin des Asiles, un rapport sur : L'assistance aux psychopathes non susceptibles d'être internés ou en convalescence.

Après concours, MM. Hy et Le Rochais ont été nommés médecins adjoints à l'Hôtel-Dieu d'Angers.

A Angers, après concours, M. Henri Normant, agrégé de l'Université, a été nommé professeur suppléant des chaires de physique et chimie.

M. Chevé, chargé de la chaire de médecine légale et médecine sociale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, a été nommé professeur titulaire.

M. Aron, suppléant de physiologie, a été nommé professeur de physiologie.

M. Lieffring, professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé, après concours, chirurgien adjoint de l'hôpital de Tours.

La Société Médico-psychologique ne tiendra pas séance pendant le mois d'août ni pendant le mois de septembre. La séance ordinaire du mois d'octobre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 26 octobre 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).



PROPOSITION DE LOI

présentée par MM. Charles Pomaret, Edouard Barthe, Raymond Béranger, Berthézenne, Besnard-Ferron, Maxence Bibié, Brandon, Deschizeaux, Dubon, Fiori, Forcinal, Eugène Frot, Gounin, Max Hymans, Jonas, Lafaye, Lapie, Lebret, Luquot, de Monzie, Raymond Patenôtre, Pringolliet, Raymond Susset, Triballet, députés.

Nul ne peut exercer à titre gratuit ou à titre onéreux, à partir de l'âge de 65 ans, la profession d'avocat, officier ministériel, docteur en médecine, vétérinaire et docteur-vétérinaire, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme, architecte, géomètre, ingénieur, comptable, banquier, chef salarié ou chef de service salarié dans une entreprise industrielle et commerciale, administrateur de sociétés. Cette interdiction ne prendra effet qu'à partir du 1er janvier 1939, afin de permettre aux groupements professionnels, en collaboration avec les Ministres du Travail et de l'Education Nationale, de réaliser la mise en vigueur d'un régime approprié de retraites, auquel l'Etat ne pourra, d'ailleurs, apporter aucune contribution financière

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Bardery et Mme, née Jeannine Ameline, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Marie-Claire-Jeanne-Charlotte.

— Le docteur et Mme R. Bargues sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-Lise.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Joseph Delepoulle, fils de notre collègue M. Paul Delepoulle, professeur à la Faculté Libre de Droit de Lille, avec Mlle Jeanne Fournier, d'Hucqueliers (Pas-de-Calais).

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Madeleine Barral, interne des hôpitaux de Lyon, fille de M. le docteur Etienne Barral, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, et de Mme, et M. Maurice Fenoglio

— Dernièrement a été célébré à Arras le mariage de Mlle Marie-Claire Chateau, fille du docteur Chateau et de Mme, née Bauvin, avec M. Pierre Raillard, enseigne de vaisseau, fils de M. A. Raillard et de Mme, née Julien Le Picquier.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. N. Bauvin, chevalier de la Légion d'honneur, son grand-père, et M. Pierre Chateau, son frère ; pour le marié : le capitaine de corvette Gustave Delattre, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, son beau-frère, et M. André Raillard, son frère.

— On annonce le mariage de M. François Dolbeau, architecte, fils du docteur Pierre Dolbeau, décédé, et de Mme Dolbeau, avec Mlle J. Kuiper.

— On annonce le mariage de M. Paul Giraud, interne pr. à l'hôpital Saint-Joseph, fils de M. Henri Giraud, directeur général des travaux de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme Henri Giraud, avec Mlle Solange Thouvenot. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 2 juillet 1936, en l'église Saint-Germain-des-Prés.

— Ces jours-ci a été béni, dans l'église Saint-Jean-Baptiste du Perreux, le mariage de Mlle Marie Balossini, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. Balossini, administrateur de la Société Névé, et de Mme Rose, née Costa, avec M. Henry Coulombeix, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Coulombeix, décédé, et de Mme, née Brocq.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Georges Nicolas, curé de Saint-Marcel. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Joseph Destombes, industriel, et M. Jean Costa, industriel, son oncle ; pour le marié : M. A. Coulombeix, conservateur des Hypothèques, et le docteur Brocq, professeur agrégé de la Faculté de Paris, ses oncles.

— On annonce le mariage de M. le docteur Pierre Barragué, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, chirurgien de l'hôpital de Versailles, et Mlle Yvonne Louppe.

— De Mlle Suzanne Deglos, fille de M. le docteur Edmond Deglos, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, et M. André Raudin.

— Du docteur Gérard Lacoste avec Mlle Denise Aumont, fille de Mme et du docteur G. Aumont.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Paul de Bordeaux, le mardi 7 juillet 1936.

— De M. le docteur Paul Delmas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, officier de la Légion d'honneur, et Mme Gabrielle Wybauw, sœur de M. le docteur René Wybauw, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles.

— Samedi 27 juin, en l'église Saint-Jean-Baptiste d'Arras, a été célébré le mariage de Mlle Marie-Claire Château, fille de notre excellent confrère et ami, le docteur Louis Château, avec M. Pierre Raillard, enseigne de vaisseau.

— M. A. Minet, vice-président du Bureau de Bienfaisance, chevalier de la Légion d'honneur et Mme A. Minet, le docteur Jean Minet, professeur à la Faculté de Médecine, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Jean Minet, Mme Jules Vandecasteele, M. et Mme Emile Vandecasteele, ont le plaisir de vous faire part du mariage de leurs enfants Jeannine Néret-Minet et Jean Vandecasteele, interne des hôpitaux. La bénédition nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Sauveur, à Lille, le 4 juillet 1936. 175, boulevard de la Liberté, Lille. — 131, rue de Calais, Saint-Omer.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Emile Vallet, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

Nexon. — Mme veuve Emile Papel, née Lelong ; le docteur Félix Lelong et sa fille Lucienne ; les familles Bouny, Perrault et Borde ont la douleur de vous faire part de la mort de Mlle Françoise Lelong, leur sœur, tante et cousine, décédée à Nexon, dans sa 81e année. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Nexon, le 3 juillet.

Limoges-Chassenon. — Le docteur et Mme C. Duverger leurs enfants et petits-enfants ; M. et Mme C. Coldebœuf et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de M. Léonce Coldebœuf, leur père, beau-père, grand-père et arrière-grand-père, décédé dans sa 84e année. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Chassenon, le 3 juillet, dans la plus stricte intimité.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Notre gouvernement s'est ému des articles publiés à l'étranger sur l'état actuel de la France et destinés à détourner les touristes de notre pays. C'est bien de s'émouvoir, mais doit-on s'étonner ?

Est-ce que des étrangers n'ont pas été obligés de déguerpir d'un grand hôtel parisien parce qu'à l'heure où ils étaient à table, le personnel, ayant décidé de faire la grève sur le tas, refusa de s'occuper d'eux ?

Est-ce que dans les principales rues de Paris nos hôtes ne rencontrèrent pas des cortèges aux poings levés ?

Est-ce que leurs autos ne furent pas arrêtées sur les grandes routes pour payer une dîme de circulation, sous la forme d'une obole réclamée impérativement par les grévistes ?

Est-ce que, le long des voies ferrées, ils ne furent pas salués par des milliers d'ouvriers au repos, à l'ombre du drapeau rouge ?

Est-ce qu'ils ne virent pas ce même emblème de la révolution flottant sur les toits des usines, sur les chantiers, et promené comme une bannière sainte par des processions au chant de l' « Internationale » ?

Ajoutez à cela le ravitaillement diminué des villes, les morts laissés sans sépulture, les malades privés de médicaments, et vous voulez que les touristes choisissent la France pour y venir passer leurs vacances ?

Sans blague !

On s'en prend aux riches capitaux de s'être évadés et on va demander aux gouvernements étrangers de nous faire connaître ces émigrés de l'argent. Ces gouvernements ne nous donneront aucun renseignement.

On parle alors de confiscation. Nous voilà revenus en 1793, ainsi que nous l'avons toujours dit. Mais pas davantage aujourd'hui qu'à cette date, ces confiscations des biens ne rempliront les caisses publiques. Par contre, on verra ces propriétés achetées par une nouvelle Lande noire, — tout comme sous la Révolution.

Et que fera-t-on contre les petits épargnants qui, depuis plusieurs semaines, ont retiré en masse leur argent des Caisses d'épargne ? Va-t-on à eux aussi leur parler de confiscation ?

Qu'on essaie donc.

Quant à ceux qui, sou à sou, ont mis dans leur tiroir des milliers de francs en prévision de la maladie et de la vieillesse, que leur dira-t-on pour les obliger à sortir cet argent thésaurisé dans un esprit d'épargne ? On les invitera à prêter à l'Etat ?

Sans doute, mais les convaincra-t-on ? Croyez-vous que l'atmosphère actuelle soit à la *confiance ?*

On a dit et répété qu'on prendrait l'argent là où il est. C'est une phrase qui a eu beaucoup de succès, mais qui ne veut rien dire. Car où est l'argent ?

Il n'est pas dans la poche de deux cents familles ; les fortunes s'étant, en effet, démocratisées, il se trouve épars dans des millions de petites bourses.

Le caractère essentiel de la République a été de permettre à tous d'accéder à l'aisance et ils sont innombrables ceux qui ont acquis, par le travail et l'économie, un petit pécule sous la forme d'actions ou d'obligations industrielles. Quand on parle d'une mine, d'une exploitation industrielle, il faut se mettre dans la tête que cette mine et cette exploitation n'appartiennent pas à quelques personnalités, mais à des milliers et des milliers d'épargnants. Le commerce, l'industrie se sont ainsi collectivisés, — étant entendu par là que des milliers de citoyens participent à leur essor, à leurs bénéfices, comme à leurs risques et à leurs pertes.

Dès lors, quand on entend dire que c'est dans ces grandes exploitations qu'on ira chercher l'argent, il faut comprendre que c'est dans les poches de milliers d'épargnants qu'on ira le prendre. Il s'agira là d'une véritable expropriation, immorale dans son objet comme dans ses moyens et dont la menace est à la base de la fuite actuelle des capitaux.

Cette expropriation des exploitations industrielles par l'Etat sera encore favorisée par les mesures sociales qui viennent d'être ordonnées plutôt que consenties.

Les hausses de salaires, les congés payés, le bénéfice, pour les ouvriers, de huit heures de repos payées chaque semaine augmenteront les dépenses des exploitations de plus de 35 % qui se décomposent comme suit : Salaires : 15 % ; congés payés (2 semaines par an) 4 % : augmentation d'un salaire correspondant à celui de 8 heures par semaine, soit 400 heures par an sur 2.500 heures (52 × 48) = 17 %.

Les exploitations ne pourront pas supporter cette augmentation imprévue de leurs dépenses. Le premier résultat sera d'amener à la faillite la majorité d'entre elles et ce seront des millions qui seront perdus par les possesseurs d'actions et d'obligations de ces exploitations. Or qui sont ces possesseurs, ces capitalistes, comme on dit ? Les millions de petits épargnants français.

Le second résultat sera de mettre l'Etat, qui aura commandé ces faillites, dans l'obligation de subvenir aux besoins de ces exploitations pour ne pas acculer au chômage des millions d'ouvriers. Et ainsi sera nationalisée la production française, *point essentiel du programme marxiste.*

Enfin, il y a un troisième résultat. L'Etat s'intéressera aux grandes exploitations à cause de la masse ouvrière qu'elles font vivre, mais il se désintéressera des petites exploitations n'occupant qu'un maigre personnel. Alors, pour ces déshérités, ce sera la faillite tout court amenant la misère pour l'industriel, ses actionnaires et ses ouvriers.

Alors, lorsqu'on nous demande de laisser tenter l'expérience, notre bon sens de villageois se cabre car nous ne voyons pas bien comment elle peut réussir.

Au surplus, cette expérience, elle a déjà été tentée dans beaucoup d'autres pays : en Autriche, en Australie, en Allemagne, en Italie, en Angleterre et aux Etats-Unis, et elle a échoué partout !

Les Etats-Unis, en particulier, ont pratiqué la tactique des hauts salaires ; le président Roosevelt a, lui aussi, tenté une expérience qui devait être le salut. Or le résultat acquis est le suivant : les chômeurs sont toujours en aussi grand nombre et la dette des Etats-Unis, qui était nulle, s'élève aujourd'hui à un chiffre imposant de milliards.

Il semblerait, dès lors, que, devant cette faillite générale d'une expérience, on ne s'attarde pas à en tenter chez nous un dangereux essai. Oui, mais voilà, il y a trop de gens qui, lorsqu'ils font de la politique, sacrifient davantage à leur orgueil ou à leurs intérêts qu'au salut du Pays qu'ils aspirent à gouverner.

Et surtout, en attendant la casse de la vaisselle, ils mangent goulûment dedans...

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Il y a, en France, des millions de citoyens qui se rendent bien compte que la fameuse expérience à laquelle on les invite, que dis-je, à laquelle on leur ordonne de collaborer, ne peut mener qu'au désordre et à la ruine, mais ils se trouvent en face du dilemme suivant : ou bien s'opposer à l'expérience et courir le risque de se faire accuser de sabotage, ou bien laisser faire et porter la responsabilité d'un désastre qu'on aurait pu empêcher. Ce dilemme fut bien exposé au Sénat.

On va laisser agir le Gouvernement et lui permettre de tenter l'expérience, mais à l'heure H pourra-t-on encore sauver le pays de la débâcle où il glisse ? Il faut en tout cas s'y préparer.

Cette préparation, malheureusement, n'apparaît guère. On ne rencontre que des riches affolés qui se coloreraient facilement en rouge pour sauver leur magot et, parmi ceux qui font passer l'amour de la Paix, de la Liberté et de la France avant les luttes civiles engendrées par les partis politiques, je ne trouve que des possédants de quatre sous. C'est qu'à défaut de fortune, ils ont, sur les premiers, le bénéfice d'un idéal.

Effectuons en terminant le tour de cette marmite en ébullition que constitue l'Europe. A Genève, un Allemand, venu de Dantzig, a dit des choses sévères qui ont fait l'effet d'un énorme pavé au milieu de cette mare qu'est la S. D. N.

« On n'est pas plus discourtois », a dit M. Eden. Sans doute, mais on ne saurait souligner avec plus de franchise l'inutilité de cette boutique où l'on vend à faux poids.

Le représentant de Panama reprocha à la S. D. N. de n'avoir pas corrigé l'Italie. Voyez-vous ça ! Il en parle à son aise cet Américain ! Si l'Amérique ne veut pas qu'on s'occupe de ses affaires, qu'elle ne vienne donc pas souffler la guerre en Europe. Que n'est-il allé faire son prêche en Amérique du Sud, à l'occasion du Chaco, ce délégué de Panama !

Dantzig, il faut le prévoir, retournera à l'Allemagne. Ce nouveau fait accompli n'amènera probablement pas plus de réactions que l'occupation de la Rhénanie. On parle du Traité de Versailles comme s'il existait encore ; mais il y a longtemps qu'il est mort, ce traité : l'Allemagne n'a pas payé sa rançon, elle a réarmé, elle a réoccupé la Rhénanie. Quant aux autres traités, ils s'effilochent tout autant. C'est ainsi que la Turquie va remilitariser ses détroits. Demain ce sera Dantzig, ensuite, le Reich réclamera ses colonies et la marmite européenne finira par éclater. Gare la casse !

D'aucuns essaient déjà de se mettre à l'abri en concluant des accords cimentés en catimini par l'Allemagne. La France voudrait naïvement s'appuyer sur l'Italie et l'Angleterre. Mais il n'y a rien à espérer, comme l'on sait, de ces deux nations. Il suffit de lire leurs journaux pour être convaincus du mépris dans lequel elles nous tiennent. On nous met dans le même sac que l'Espagne. Mais il y a encore des Français pour croire aux parachutistes russes, comme il y en avait en 1914 pour croire au fameux rouleau compresseur.

Puisque nous parlons des Russes, rappelons, qu'il y a deux mois, nous avons annoncé ici qu'il y aurait un petit remboursement des emprunts russes d'avant-guerre. Ce remboursement aurait pour but d'amorcer un emprunt soviétique.

Nous soulignions, également, à cette date, que ce remboursement aurait pour avantage de faire gagner quelques millions à la bande de banquiers internationaux, qui, bien renseignés, auraient pu acheter à bas prix, pendant des semaines, ces mêmes titres russes.

Ah ! les naufrageurs sont toujours là, et leurs compères politiques aussi !

J. CRINON.

A l'ACADEMIE de MEDECINE

(Suite et fin de la page 2)

Pour expliquer cet ensemble somatique et psychique, divers facteurs ont été invoqués. Après examen critique des théories diverses, les auteurs acceptent l'idée d'une influence s'exerçant vers la sixième ou la huitième semaine de la grossesse et amenant une plicature ou une constriction de l'extrémité céphalique de l'embryon. La nature exacte de cette cause demeure problématique : pour la fixer, on manque du contrôle objectif nécessaire. Mais en réunissant les divers éléments du problème, on peut supposer qu'il s'agit d'une nidation défectueuse de l'œuf sur une muqueuse utérine partiellement altérée ou lésée : d'où résulte un oligoamnios.

Ainsi peut être expliqué le type morphologique si semblable à lui-même qui caractérise la maladie et qui, dans le domaine corporel et intellectuel, traduit un achèvement incomplet de l'organisme.

***

LA THORACOPLASTIE DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. SA VALEUR ACTUELLE. SON ORIENTATION POSSIBLE, par MM. A. MAURER et J. ROLLAND.

Les auteurs montrent que grâce aux techniques nouvelles, qu'ils ont mises au point, résection des apophyses transverses, désarticulation des côtes, ablation totale de la première côte par voie paravertébrale, ablation isolée de la première côte, par voie sous et sus-claviculaire (cette dernière opération avec Dreymes le Foyer) ; ablation des côtes avec ou sans leur périoste, il est possible de faire des thoracoplasties différentes d'un sujet à l'autre. On tient compte du siège, du volume et du pouvoir rétractile des lésions réalisant le *modelage de la paroi thoracique*. Si on s'attaque habituellement aux lésions importantes mais stabilisées on peut même dans quelques cas opérer certains malades évolutifs.

***

MM. BERNOU ET FRUCHAUD PRESENTENT UNE NOTE SUR LES INDICATIONS DE LA THORACOPLASTIE DANS LL TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

La thoracoplastie partielle du sommet reste l'opération de choix ; les auteurs la pratiquent, en général, de bas en haut pour éviter la fuite des cavernes vers le bas ; ils enlèvent la première côte dans un deuxième temps pour éviter un collapsus pulmonaire trop brutal.

La thoracoplastie antéro-latérale est souvent très utile comme temps préparatoire à une thoracoplastie paravertébrale chez les malades fatigués, sub-évolutifs.

Les résections extra-périostées des côtes et la formolisation des lits costaux après thoracoplastie, retardent ou suppriment les ossifications de la paroi et permettent de mieux sérier les temps opératoires.

***

DES DYSTROPHIES CHORDALES, par MM. CROUZON et A. S de SANTA MARIA.

Dans une précédente étude, les auteurs ont groupé sous le nom de dysostoses pré-chordales, les dysostoses cranio-faciales et leurs formes frustes, telle que l'hypoplasie du maxilaire supérieur.

Mais à côté de ces malformations, il en est d'autres qui sont quelquefois associées aux dysostoses cranio-faciales ou qui sont quelquefois isolées, ce sont des déformations morphologiques qui atteignent les extrémités, par exemple : les polydactylies, les syndactylies qui font partie des syndromes décrits par Appert, par Laurence Biedl, par Schuller-Christian.

Ces déformations peuvent trouver leur explication dans l'embriologie causale. Ces déformations morphologiques sont dues à des troubles localisés à deux endroits du tronc qui, chez l'embryon, coïncident avec les deux points maxima des courbures et se manifestent par une atrophie plus ou moins accentuée du mésoblaste de cette région.

Les auteurs montrent que les deux points de courbure maxima réunissent des angles de flexion (nuchal, hypophysaire et caudal). C'est au niveau des angles de flexion sous-nuchal et cordal que se produisent des troubles donnant naissance aux malformations.

Ces troubles sont localisés à la portion caudale de l'embryon alors que la dysostose cranio-faciale avait pour origine des troubles de la région pré-chordale.

L'embryologie causale révèle donc les causes de la dystrophie morphologique localisée aux extrémités des membres et il est logique, par opposition aux autres dystrophies, de les désigner sous le nom de dystrophie ou dysostose chordale.



Photos *Informateur Médical.*

A LA RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE. — De gauche à droite : M. le Prof. Ayala (de Pise) ; Mlle Reumont (de Bruxelles) ; MM. les Prof. : André Thomas, Laruelle (de Bruxelles) ; M. le Dr Justin Besançon.

Avis de concours pour trois emplois de Médecins assistants au Sanatorium National Vancauwenberghe de Zuydcoote

Un concours est ouvert pour trois postes au moins de médecins assistants résidant au Sanatorium National Vancauwenberghe de Zuydcoote (Hôpital Maritime).

Le traitement de début est de 20.000 francs et peut atteindre 30.000 francs par avancements successifs.

Les intéressés bénéficient gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Il est interdit de faire de la clientèle et d'accepter un emploi accessoire.

Les femmes sont admises à concourir.

Les candidats devront être âgés de moins de 35 ans au 1er janvier 1936. Cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires.

Les caudidats devront être de nationalité française et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine, et compter au moins 10 ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française.

Ne pourront prendre part à ce concours que les candidats ancieus externes des hôpitaux d'une ville de Faculté ou d'Ecole de médecine ou ceux pourvus d'un certificat de phtisiologie délivré par une Faculté de médecine.

Les candidats devront justifier des connaissances qu'ils pourraient avoir dans les recherches de laboratoire appliquées au diagnostic bactériologique et biologique de la tuberculose.

Les demandes devront être adressées au Ministère de la Santé Publique et de l'Education Physique (Direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e),

Elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Pièce établissant la nationalité française, ou, s'il y a lieu, la naturalisation, et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date ;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ;

5° Exposé des titres et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui :

6° Dépôt de la thèse et des travaux et publications ;

7° Pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires :

8° Renseignements sur la situation de famille :

9° Eventuellement, justifications de la pratique du laboratoire.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur entrée en fonctions, subir les visites médicales exigées des candidats à un emploi public.

Société d'Ophtamologie de Paris

Séance de juin 1936

President : M. GALEZOWSKI

MM. COUTELA et Guy OFFRET. — *Un cas de teigne cilio-palpébrale.*

Il s'agit d'un enfant de 7 ans, porteur d'une blépharite traînante caractérisée par : la localisation aux deux tiers externes du bord libre de la paupière supérieure gauche, l'atteinte des cils qui sont tous altérés dans le territoire de la lésion, l'importance de la réaction inflammatoire, l'absence d'adénopathie. Cette blépharite ciliaire est associée à un kérion du cuir chevelu. L'examen d'un poil montre l'existence d'un trichophyton ectothrix. Il s'agit donc d'une teigne d'origine animale.

M. MÉRIGOT DE TREIGNY. — *Un cas de lymphacytome de l'orbite.*

M. BAILLIART et Mme BIERNACKA-BIESIEKIERSKA. — *Un cas de cataracte survenu chez la mère, puis chez la fille, à l'occasion d'une première grossesse.*

Observation d'une femme de 22 ans qui, à la fin du premier mois de sa première grossesse, accuse un trouble de la vision d'un œil. Il s'agit d'une cataracte qui devient complète au moment de l'accouchement qui se passe normalement. Quelques mois après, le second cristallin présente des signes d'opacification, mais les opacifications ne progressent pas.

Les cataractes « endocrines » par insuffisance ovarienne sont connues : la seule chose qui donne de l'intérêt à cette observation est que la mère de la malade, quand elle en fut enccinte, présenta elle aussi, au premier mois de sa grossesse, une double cataracte.

Médecins de Sanatoriums

Par arrêtés du ministre de la santé publique en date du 26 juin 1936 :

M. le dolcteur Collet (Rodolphe), médecin-directeur au sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne), a été nommé, sur sa demande, médecin-directeur du sanatorium interdépartemental de Cluzeau (Haute-Vienne).

M. le docteur Depoire (André), médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), a été affecté au sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne).

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 26 juin 1936, M. le docteur Lasserre a été nommé médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics

Conformément aux dispositions des décrets des 10 août 1920 et 21 novembre 1935, sont inscrits les candidats ci-après (par ordre alphabétique) :

M. le docteur Chadourne.
M. le docteur Corre.
M. le docteur Dussert.
Mlle le docteur Fournier.
M. le docteur Lansac-Fatte.
Mlle le docteur Renie.
M. le docteur Le Rochais.
Mme le docteur Rougier-Marmet.
M. le docteur Temple.

Ces inscriptions sont valables pour le deuxième semestre.

INFORMATIONS

M. François Decaux (de Vittel) a adressé à l'Académie un mémoire intitulé : « Les variations de l'état humoral et de l'excrétion urinaire du goutteux sous l'influence de la cure de Vittel » en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. Cassoute (de Marseille) a adressé à l'Académie des rapports sur « La crèche départementale, l'Œuvre des Nourrissons et le Service social de la Clinique médicale infantile de la Faculté de Médecine de Marseille », en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Revue de la Presse Scientifique

ROLE DU CALCIUM DANS LE SANG, A. VALATX. (*Le Progrès Médical.*)

Dans de nombreuses maladies le rôle du Ca. a été recherché et ses variations ont donné lieu à de multiples théories pathogéniques.

Dans les *maladies aiguës* le taux du Ca diminue ; il s'élève dans la défervescence, il y aurait un rapport assez constant entre les variations du Ca et celles de la réserve alcaline du sang (Achard, Ornstein).

C'est surtout dans les *affections des glandes vasculaires* que le rôle du Ca a été établi, en particulier pour les parathyroïdes. Dans la tétanie il y a une diminution nette de la calcémie ; l'abaissement peut porter soit sur le Ca total, soit sur le Ca ionisé : d'où l'importance des modifications de l'équilibre acido-basique.

L'ablation des parathyroïdes dans les syndromes hyperparathyroïdiens provoque une hypocalcémie qui est un signe pratiquement constant chez les parathyroïdectonisés. Celle-ci manque dans la tétanie par hyperpnée (alcalose avec abaissement du Ca ionisé).

Cette intervention a été effectuée dans plusieurs cas de polyarthrite ankylosante, chaque fois qu'il a été trouvé une hypercalcémie notable. Dans un cas de spondylose rhizomyélique typique avec hypercalcémie considérable (140 milligrammes), une parathyroïdectomie (ablation d'une glande saine) donne lieu à un retour du Ca à la normale et une amélioration fonctionnelle rapide. Quel est le rôle de l'intervention dans le mécanisme de cette libération fonctionnelle ? Leriche et Jung ont pratiqué l'ablation des parathyroïdes ou des ligatures des A. thyroïdiennes supérieures dans des cas de polyarthrite ankylosante avec hypercalcémie ; une amélioration fonctionnelle notable a été obtenue.

Des accidents de tétanie post-opératoire ont été signalés, dont certains cas rebelles aux extraits parathyroïdiens. Ce phénomène serait dû à un régime trop riche en phosphore, l'hormone parathyroïdienne ferait diminuer la phosphorescence et augmenter la calcémie. Les symptômes de tétanie disparaîtraient par absorption de 1 gramme de sels de magnésium.

Dans les *syndromes d'hypo et d'hyperthyroïdie*, l'hyper et l'hypocalcémie ont été signalées, la teneur du sang en Ca total ne serait pas modifiée.

L'hyperthyroïdie n'aurait en soi aucune action dans le métabolisme du Ca et du P. Ces recherches ne cadrent pas avec la thèse de Aub et de Hunter pour lesquels la thyroxine a un effet catabolique direct sur les dépôts calciques des os.

Dans le *rhumatisme chronique*, le Ca serait augmenté et il y aurait une affinité anormale des tissus pour les sels de chaux. Ceux-ci injectés dans le derme tendent à se précipiter ; cette tendance à la précipitation peut disparaître sous l'influence du traitement soufré. Divers auteurs trouvent le Ca variable soit normal, soit augmenté ou diminué.

Dans les arthrites traumatiques et infectieuses, il n'y a pas de perturbations de la calcémie, de même dans l'évolution des arthroses. Pas d'hypercalcémie chez les goutteux en général. Il n'en serait pas toujours ainsi, dans le rhumatisme ovarien, dans lequel il y aurait hypocalcémie, hypaphosphatémie et diminution de la réserve alcaline.

⁂

LES ALBUMINURIES INTERMITTENTES DES GRANDS ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, par A.-B MARFAN, (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

La première règle du *traitement* des albuminuries intermittentes juvéniles consiste à ne pas soumettre les sujets qui en sont atteints au régime ordinairement prescrit dans les affections organiques des reins. On ne leur défendra pas le sel ; on ne réduira pas la ration d'aliments azotés. Le régime sera, au contraire, aussi varié que possible, de manière à subvenir à tous les besoins d'un organisme en plein développement.

Les grands enfants et les adolescents qui présentent de l'albuminurie intermittente peuvent, en général, mener la vie commune à la condition d'éviter la fatigue physique, comme celle que produisent les trop longues marches, la gymnastique violente et les exercices dénommés « sports ». Ils ne s'enrôleront pas dans les « boys-scouts », mais vivront le plus possible au grand air. La suspension des études, surtout prolongée, m'a paru assez rarement nécessaire ; mais les vacances seront longues et se passeront à la campagne, à la mer ou à la montagne.

Lorsque l'enquête sur les causes permet d'attribuer l'albuminurie à une tuberculose en évolution occulte, on prescrira la médication éthérée et les préparations calciques suivant la méthode que j'ai indiquée. Si, toutefois, certains signes font craindre une évolution active, on prescrira une cure d'air et de repos. Lorsque l'intervention de la syphilis apparaît certaine ou seulement probable, on instituera un traitement spécifique. La forme de syphilis congénitale qui détermine l'albuminurie intermittente juvénile n'exige que rarement l'introduction des médicaments par voie sous-cutanée ou intraveineuse. L'ingestion de préparations mercurielles et de stovarsol est en général suffisante, pourvu que le traitement composé de cures intermittentes soit longtemps continué.

A ces traitements, on associera des cures opothérapiques. Les extraits glandulaires qui donnent les meilleurs résultats sont les hypophysaires et les surrénaux. On prescrira l'ingestion quotidienne de 0 gr. 20 d'extrait hypophysaire total et d'une égale quantité d'extrait surrénal. Il m'a paru rarement utile de prescrire l'extrait thyroïdien, l'extrait orchitique ou l'extrait ovarien. La cure opothérapique sera continuée une quinzaine de jours. Elle sera répétée de temps en temps alternant avec les traitements étiologiques.

Les préparations de tanin et les sels de strontium m'ont paru sans utilité.

⁂

COMMENT FAIRE DORMIR, Dr VALORY. (*Courrier Médical.*)

On fait dormir l'enfant avec du sédobrol, qui est un extrait de bouillon végétal concentré achloruré et dosé à un gramme de bromure de sodium chimiquement pur par tablette, toujours admirablement supporté même par les nourrissons ; on fait dormir l'adolescent et le petit insomniaque avec du sédormid, un comprimé le soir une heure avant de se coucher : c'est un hypnogène doux et progressif non barbiturique ; on fait dormir les convalescents, les névropathes, les cardiaques et même les vieillards avec l'allonal ou allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, aux propriétés à la fois antalgiques, sédatives et progressivement hypnogènes. L'allonal donne les meilleurs résultats dans tous les cas où l'élément douleur est en jeu et en particulier en gynécologie, en urologie, en pédiatrie, en oto-rhino-laryngologie et surtout en stomatologie.

⁂

LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES DE L'HEMATOPORPHYRINE, Jean VINCHON. (*Le Monde Médical.*)

L'action pharmacodynamique paraît double : *a*) action tonique sur l'état général et en particulier sur l'état sanguin, favorable surtout quand elle se produit dans la deuxième partie du traitement ; *b*) action sédative sur le vague. La suspension de crises comitiales, d'accès de migraine ou d'asthme des foins, des accidents de la vagotonie digestive souvent dès la cinquième injection ne laisse aucun doute sur cette deuxième action, qui est appelée à se développer par la suite. Le mécanisme intime de ces actions est encore mal connu.

Dans la thèse d'Aussaye, j'émettais l'hypothèse que les accès dépressifs ultérieurs sont modifiés par le traitement. Cette hypothèse a été vérifiée par l'expérience dans des cas assez rares et qui peuvent être discutés. En tout cas, le médicament est éliminé rapidement ; 3 à 4 jours et des cures d'entretien sont indispensables.

Notre avis sur la posologie n'a pas changé : injections tous les deux jours d'un ou deux centimètres cubes suivant les cas de la solution à 0.2 % — ingestion de 30 à 50 gouttes par jour de la solution à 0,5 % en trois fois, un quart d'heure avant chaque repas. Repos de dix jours entre les séries de vingt jours. C'est la posologie d'Huhnerfeld.

Nous n'avions constaté aucun accident sérieux. Aujourd'hui, je pense qu'il faut surveiller l'excitation et se méfier des sujets qui ont fait antérieurement un accès maniaque ou hypomaniaque. Je ne prescrirai plus le médicament à des malades scléreux, porteurs de lésions neurologiques ou présentant une insuffisance hépato-rénale certaine, l'intégrité du foie et du rein étant indispensable pour l'absorption et l'élimination de l'hématoporphyrine

⁂

L'ACTION PATHOGENE DE CERTAINS SAPROPHYTES OU « PSEUDO-SAPROPHYTES » DU LAIT, B. LAFFORGUE et G. ANDRIEU (*Paris-Médical.*)

On est trop généralement enclin à n'accorder une importance réelle, parmi les nuisances bactériologiques du lait, qu'à celles représentées par les microbes pathogènes. D'autres bactéries jouent cependant dans le lait un rôle qu'on aurait tort de sous-estimer : ce sont celles qu'on appelle saprophytes et qui seraient peut-être mieux dénommées « pseudo-saprophytes ».

Tandis que les pathogènes sont des hôtes inhabituels, et même exceptionnels, du lait y pénétrant par le fait d'une souillure accidentelle dont la source, spécifiquement animale, est l'homme ou l'animal malade, les saprophytes constituent la flore normale du lait, provenant en quasi-totalité du milieu dans lequel évolue la femelle productrice (sol et atmosphère des étables, litière, etc.

On sait que ces saprophytes se divisent en deux catégories principales : les uns, dont le type est le ferment lactique de Pasteur, agissant sur le lactose, qu'ils transforment en acide lactique ; les autres, dont le type est le *B. mesentericus*, dotés de deux attributs physico-chimiques principaux :

1° Action directe par leurs diastases sur la caséine qu'ils coagulent, dissocient et transforment.

2° Grande résistance à la chaleur, parce que doués de spores.

Qu'il s'agisse de microbes pathogènes — justement redoutés — ou de certains pseudo-saprophytes — dont la malfaisance, aggravée par leur résistance, n'est pas suffisamment mise en vedette ; que l'on envisage la nuisance propre des microbes, celle de leurs déchets de nutrition (protéines) ou des substances chimiques nocives qu'ils fabriquent aux dépens des éléments du lait, mieux vaut « prévenir » l'invasion microbienne qu'avoir à la combattre. Et c'est pourquoi nous devons préconiser sans relâche, comme objectif indispensable à réaliser, la propreté originelle maxima du lait.

Les nouvelles conceptions de la tuberculose : L'ULTRAVIRUS SURFILTRANT

Par M. le Docteur A. BERNAY

La tuberculose, telle qu'elle a été et est encore décrite par les auteurs classiques, au double point de vue bactériologique et évolutif, *n'existe pas*. Toute la théorie de cette maladie est en effet basée sur le bacille de Koch, entité fondamentale définitivement consacrée non seulement par la médecine, mais chose plus extraordinaire par la loi, c'est la première fois qu'une théorie scientifique trouve logique de s'abriter derrière le législateur comme aux temps si réprouvés de l'Inquisition.

Le bacille de Koch, retrouvé dans toutes ou la plupart des lésions organisées, fut donc reconnu intangible jusqu'en 1930 où nos travaux personnels nous orientèrent à fond vers les virus filtrants ; il est juste de reconnaître que ces temps derniers certains auteurs suivent timidement la même voie.

Abandonnons les conceptions anciennes ; repartons à zéro et lançons les deux directives suivantes :

Le bacille de Koch est la forme de stabilisation, de conservation de l'espèce.

Toute poussée évolutive appartient à l'ultravirus surfiltrant, il est issu du bacille de Koch et reproduit le bacille de Koch.

Et voyez comme la question s'éclaire brutalement. Que donne en syphilis la réaction de Wassermann et toutes ses dérivées : non pas la présence du spirochèle, mais, insistons sur ce point : les troubles du sérum sanguin dus à l'activité du spirochète. Pourquoi l'activité du spirochète ne voudrait-elle pas signifier *virus filtrant* du spirochète ?

Et le problème devient très simple. L'idée de contagion de la tuberculose disparaît spontanément ; quel est d'ailleurs le médecin indépendant qui l'a jamais crue, et il nous souvient à ce propos la réponse typique d'un médecin-fonctionnaire sur ce point, déclarant : la tuberculose est contagieuse en vertu d'un décret ministériel. Voyez Galilée ; il suffira d'un autre décret pour que la tuberculose ne soit plus contagieuse.

L'individu A., a une tuberculose évolutive ; à son descendant B., il lègue par voie de virus filtrant porté par spermatozoïde ou ovule la maladie. Ce virus filtrant va donner, chez le descendant B., la forme de conservation de l'espèce, le tuberculome à bacilles de Koch. Celà personne ne le discute, car on trouve fréquemment aux autopsies d'individus, mors d'autres maladies, de tels tuberculomes. Si B a une vie normale, tout ira bien pour lui. Il lègue à sa descendance C., par voie ultravirus surfiltrant, un tuberculome et ainsi de suite.

Il est probable qu'entre les 4e et 6e générations, il y a atténuation de plus en plus grande de la maladie et disparition.

Mais supposons que B., C. ou D. fassent une déficience organique. La vie étant basée sur l'état de guerre, imaginons qu'à la suite d'une broncho-pneumonie, d'une fièvre typhoïde, d'une grippe infectieuse, de privations, de lésions des poumons par gaz toxiques, d'un accident d'auto, etc., l'individu en question ait ses globules blancs en infériorité.

Le tuberculome averti de la situation, se transforme en U. V. S. F. et lance une offensive de grand style.

Deux cas peuvent se présenter :

Le sujet atteint est encore assez vigoureux ; ses globules blancs ont un coefficient de défense sérieux. On défend le poumon pied à pied — c'est la forme fibreuse des classiques avec généralement un seul foyer. L'attaque du virus filtrant est lente, retardée par le tissu de sclérose et c'est vers ce processus seulement défensif que toutes les conceptions thérapeutiques anciennes se sont purement orientées.

Au contraire, la résistance leucocytaire est faible. Les virus filtrants esquissent alors une attaque de grand style à marche rapide — rien ne les arrête — ils s'installent partout. Ce sont les formes granuliques, broncho-pneumoniques, etc.

C'est aussi, et cela constitue une preuve de plus, la fin de la tuberculose fibreuse. Lorsque la lutte dans le poumon a complètement épuisé le malade, lorsque ses globules blancs sont à bout, le virus filtrant lance dans le poumon une offensive de grand style et le sujet meurt par son second poumon.

Il nous reste à voir le schéma évolutif de la lésion en elle-même. Le virus filtrant, dès qu'il a organisé une lésion, reprend la forme de conservation de l'espèce, le forme B. K. Un foyer se constitue par la conjonction de plusieurs ; il y a stade de ramollissement suivant la description classique, mais il est fort probable que sans des interventions traumatiques, toux, groupements microbiens pyogènes du poumon, tout resterait dans l'ordre On a dit que la tuberculose donne des abcès froids, n'oublions pas ce terme. La formation néoplasma, et c'est avec intention que ce terme vient ici dans le sens le plus pur, s'infecte et devient un abcès banal souvent sans grande réaction possible à cause de la sclérose périphérique. Et c'est pourquoi les examens bactériologiques donnent B. K., B. K., et encore B. K. De même à la suite d'un traitement par l'attractosélectine lorsqu'autour d'une vaste cavité les tissus de cicatrisation se sont épidermisés, il reste un trou et dans ce trou des bacilles de Koch, qui peuvent encore longtemps vivre en éléments étrangers. Il ne faut pas en effet demander à une thérapie de *refaire du tissu pulmonaire*, mais simplement du tissu conjonctif, de sorte que la cicatrisation totale des plaies, lorsqu'elles sont épidermisées, peut être très longue. La radio et la clinique confirment pleinement cette conception.

J'arrête ici cette description ; les directives sont maintenant fort nettes et la chaîne complètement fermée avec tous ses maillons :

Bacille de Koch — déficience organique — ultravirus surfiltrant — formation neoplasma avec bacille de Koch.

Une formule de conservation de l'espèce, une formule de guerre éclairent à notre humble avis l'ancienne tuberculose d'une vive lumière et bouleversent toutes les idées de contagion qui, comme les anciennes thérapeutiques, s'effondreront malgré leur armature légale.

Les lois d'un Parlement n'ont jamais commandé la science.

A la Société de Médecine de Paris

Séance du 11 juin 1936

De quelques contre-indications de la digitale et des digitaliques. — M. A. PRUCHE insiste avec exemples à l'appui sur les abus de la médication digitalique, sur la tendance à la prescrire sans discrimination dans toutes affections cardiaques, même s'il ne s'agit que d'une simple névrose. Il montre que les morts subites ou rapides observées parfois au cours de la réduction des états hyposystoliques par les digitaliques sont dues à un bloc de branche intraventriculaire insoupçonné, bloc que seul un électrocardiogramme aurait permis de mettre en évidence. Il conclut que prescrire de la digitale sans électrocardiogramme préalable c'est toujours faire courir un risque au malade, qu'il s'agisse d'une hyposystolie droite ou gauche.

A propos de la ligue du lait. — M. H. LEGRAND fait une étude sur cette ligue qui a été créée aussitôt après la guerre et qui est trop négligée par les médecins. Elle cherche à améliorer la production du lait ainsi que sa distribution ; elle cherche aussi à éduquer le consommateur. Le médecin a besoin de lait propre et sain pour les nourrissons et ses malades ; il doit donc s'intéresser à ce lait propre et sain. Nous avons du vin ordinaire et des vins fins ; il faudrait avoir du lait tout venant pour le café au lait et la purée de pomme de terre, mais aussi du lait pur, propre et exempt de germes pour les bébés et les vieillards.

Technique et indications des injections intraveineuses d'huile camphrée. — M. GUILLEMAN indique que les injections intraveineuses d'huile camphrée doivent être utilisées suivant une technique rigoureuse : ne pas injecter, en une seule fois, plus de 2 cc. d'huile pure, fluide et neutre, renfermant 10 % de camphre, et pousser l'injection très lentement. On y aura recours quand on recherchera une action immédiate et énergique chez un sujet présentant un syndrome de dépression nerveuse et d'arrêt respiratoire et circulatoire provoqué par la stase sanguine, c'est-à-dire dans tous les états de shock, les syncopes et les asphyxies, et chez les malades adynamiques. L'action héroïque de ce traitement en fait une arme très précieuse pour la thérapeutique d'urgence. Elle doit s'ajouter aux moyens habituellement employés et prendre une place à part parmi eux.

Etude des causes de la maladie tuberculeuse. L'étape pré-clinique ou photo-phtisie. — Mme Andrée BESSON propose une hypothèse humoro-microbienne de la maladie tuberculeuse. Un trouble humoral, seul élément de la phase pré-clinique, serait le substratum de l'hérédité tuberculeuse. D'autres facteurs de modifications physico-chimiques des humeurs organiques existent : a) les maladies anergisantes, dont le rôle est connu ; b) les radiations nocives de certains sels, peu étudiées encore. Tous ces facteurs rendent le terrain humoral favorable à l'acclimatement du bacille de Koch. *Ainsi le B. K. ne serait peut-être parfois que le témoin de l'humorisme phtisique.* La maladie tuberculeuse aurait deux phases : l'une humorale, pré-clinique, la proto-phtisie, l'autre, la tuberculose clinique, marquée par l'entrée en scène du B. K. et de ses toxines.

G. LUQUET.

Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est lu par 5.000 médecins.

Société de Médecine d'Alger

Séance du 5 juin 1936

Présidence : M. le docteur LEMAIRE

M. A. LÉVI-VALENSI. — *La fermeture spontanée des cavernes bridées au cours du pneumothorax par étirement progressif des adhérences.*

Deux observations de cavernes bridées et largement béantes au cours de pneumothorax thérapeutiques ; l'une présentait des contours régulièrement ovalaires, l'autre avait une forme triangulaire avec aspect de tunellisation ; dans les deux cas la continuation des insufflations permit l'affaissement spontané des cavités par élongation progressive des brides.

MM. DUMOLARD, BLANC et SARROUY. — *Au sujet de certaines myoclonies fibrillaires arythmiques. Note préliminaire.*

On observe parfois en clinique chez des malades atteints de cellulite des algies de type sympathique et des myoclonies fibrillaires arythmiques localisées au voisinage des cordons indurés de cellulite profonde. L'intérêt de ces cas réside dans le fait que ces manifestations sont vraisemblablement la traduction clinique d'un syndrome d'irritation des extrémités nerveuses sympathiques au niveau des noyaux cellulitiques.

M. LOUBEYRE. — *Poussée évolutive de bacillose suraiguë à la suite d'une pleuroscopie.*

L'auteur rapporte l'observation d'une malade chez laquelle fut faite une pleuroscopie en vue de pratiquer une section de bride qui se révéla irréalisable par suite de l'étendue des lésions pleurales. Cette simple exploration fut suivie d'une poussée de bacillose à évolution rapide, provoquée, en dehors de toute blessure du poumon, par l'ouverture d'un gros foyer tuberculeux de la plèvre pariétale.

M. P. TOULANT. — *La signification de la granulation dans le trachome.*

Il y a des trachomes évolutifs sans granulations : la réaction lymphoïde est alors diffuse et se traduit par un épaississement souvent considérable de la muqueuse. D'autre part, des réactions folliculaires de la conjonctive, parfois très difficiles à reconnaître, peuvent se produire dans certaines infections ou à la suite d'irritations chimiques ou mécaniques. L'examen histologique du tarse, après biopsie, doit être fait dans les cas douteux.

MM. COSTANTINI et LIARAS. — *A propos d'un cas de fistulisation bronchique d'un kyste hydatique du foie. Présentation de pièce anatomique.*

Pièce anatomique concernant un malade dont l'observation clinique fut présentée au cours de la séance du 17 avril. Outre les séquelles pulmonaires (excavations suppurées de la base droite, largement ouvertes dans la bronche inférieure droite) de la fistulisation bronchique du kyste opéré, cette pièce montre dans un parenchyme hépatique cirrhotique l'existence d'un second kyste très volumineux.

MM. COSTANTINI et LIARAS. — *Plaie de la veine fémorale. Ligature par erreur thérapeutique de l'artère iliaque externe. Etat de schok toxique grave. Amputation. Guérison.*

Observation d'un cas de schok traumatique où parmi différents facteurs déterminants possibles, est mis en évidence par la thérapeutique et avec l'objectivité d'une véritable expérience le rôle prépondérant de la résorption de toxines tissulaires conditionnée par l'ischémie de la totalité d'un membre inférieur.

MM. Ed. BENHAMOU, J. MONTPELLIER et G. COHEN SOLAL. — *Rectocolite ulcéreuse maligne et syndrome humoral.*

Les auteurs rapportent l'observation d'une jeune femme arabe atteinte de rectocolite ulcéreuse maligne avec rétrécissement spasmodique du rectum. La présence d'un œdème des membres inférieurs et de la vulve pouvait faire penser à un syndrome de Jersield : l'examen rectoscopique et une réaction de Frey négative permirent d'infirmer ce diagnostic. Une langue atrophique de Hunter, une achylie gastrique, une anémie microcytique complétaient l'ensemble symptomatique. Enfin, il y avait une inversion du rapport sérine-globuline avec formolgélification positive en quelques minutes. En dehors de son intérêt diagnostique et biologique, cette observation semble être le premier cas publié de rectocolite ulcéreuse idiopathique chez une indigène de l'Afrique du Nord.

M. H. ABOULKER. — *Syndrome bradychardique, suite de coryza ; mort par ponction sous-occipitale.*

Sujet de 27 ans. Coryza obnubilation progressive avec céphalée frontale gauche. On constate, douleur frontale, obnubilation profonde, pouls à 36, pas de lésions orificielles. Ebauche fugitive de raideur de la nuque. Fosses nasales, cavum, oreilles normaux ; motilité oculaire extrinsèque et intrinsèque ; réflexes, fonds d'œil normaux ; radiogr. nég. Wass. nég. : pas de formule de suppur. En se défendant contre une tentative de ponction lombaire qui avorte le sujet relève son psychisme et remonte le pouls à 70 : l'un et l'autre se déforment progressivement et profondément dans les cinq jours qui suivent, pouls à 36. Ponction sous-occipitale en position couchée ; éruption violente de liquide très hémorragique. Syncope. Exploration des sinus frontaux, dure-mère, lobes frontaux et ventricules qui sont normaux. Pas de nécropsie. Il existe une dizaine de tas publiés de décès par ponction sous-occipitale. Quant au syndrome bradychardique nous n'en avons trouvé aucune explication dans le territoire ostéo-encéphal nasal.

Le Secrétaire général :
J. LOUBEYRE.

(Pour le texte in extenso, voir l'*Algérie Médicale.*)

Amicale des Médecins de Bretagne

Les médecins d'origine bretonne se sont réunis le 2 juillet dernier avant le départ en vacances, dans un restaurant voisin du Bois de Boulogne. Soirée gaie, cordiale, sympathique, dans un cadre de verdure comme il sied en cette saison.

Présidé par le docteur Larcher, président en exercice, le dîner comptait parmi ses convives : le docteur Baratoux, ancien président et doyen de la Société, les docteurs Brager, Briand, Burill, le médecin général Carayon, commandant la 2e Région, les docteurs Chappé, Chéné, Conan Mériadec, Courcoux, médecin des hôpitaux, Doré, ancien président, Eliot, Galle et Dresse Galle Le Gouriérec, Grougé, Hinault, Jeaugeon, Jubé, Laennec, Le Bras, le médecin général Letonturier, Liégard, le médecin général inspecteur Morvan, directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre, les docteur Des Ouches, Péchillot, Planson, ancien président, le médecin général inspecteur Rouvillois, inspecteur général technique du Service de Santé militaire, et de nombreux adhérents.

Au dessert, le docteur Larcher, président, remercia les présents d'être venus si nombreux malgré l'angoisse des temps, félicita le médecin général Morvan de sa récente promotion au grade supérieur, ainsi que le médecin général Carayon.

La soirée prit fin sur des souhaits de bonnes vacances, et la prochaine réunion fut prévue pour le courant d'octobre.

Pour tous renseignements concernant la société, s'adresser au président, docteur Larcher, 1, rue du Dôme, Paris, XVIe. Téléphone : Passy 20-03.

LARCHER.

A Plombières-les-Bains

Dans la coquette station vosgienne, la clientèle d'entéritiques et de rhumatisants augmente de jour en jour.

Après le voyage d'études médicales de la Faculté de Lyon, dirigé par M. le professeur Piéry, voici que Plombières vient d'être visité, sous la direction de M. le professeur Santenoise et du professeur agrégé L. Merklen, par de nombreux étudiants de la Faculté de médecine de Nancy.

Les installations perfectionnées et confortables des nouveaux établissements, l'hygiène et l'élégance de la piscine de natation, les nombreux et curieux monuments et souvenirs historiques, le charme du Grand Parc, les installations du parc d'enfants, les environs immédiats si pittoresques, les nombreux points de vue, la plage du Petit-Moulin ont été fort appréciés par les visiteurs, comme ils le sont par les hôtes saisonniers.

Un pharmacien qui s'absente de son officine est-il en situation légale ?

M. Renaud Jean a demandé à M. le Ministre de la Santé publique : 1° si le pharmacien qui s'absente de son officine est en situation illégale, la loi du 21 germinal, an XI, défendant à des non-pharmaciens d'exercer la pharmacie ; 2° que doit faire le pharmacien forcé de s'absenter pour une durée plus ou moins longue, afin de ne pas se placer dans une situation illégale ; 3° si le pharmacien dont l'absence illégale a été régulièrement constatée, est passible d'une peine ; dans l'affirmative, laquelle. (*Question du 10 février 1936*).

Réponse. — Le pharmacien est tenu d'exercer sa profession personnellement, et ses employés ne peuvent intervenir dans la gestion de l'officine que sous surveillance effective, ce qui implique la présence habituelle du titulaire pendant les heures d'ouverture de la pharmacie. Par conséquent, le pharmacien sera en situation illégale si, par suite de ses absences, la surveillance qu'il doit exercer sur ses employés devient illusoire. Il appartient aux Tribunaux de décider, dans chaque cas litigieux, à partir de quel moment cette surveillance devient insuffisante ; 2° on peut admettre que le pharmacien soit fondé à s'absenter, tout en laissant son officine en état de fonctionnement ; mais, les conditions de la gestion de cette officine, pendant cette absence momentanée, ne peuvent être que soumises à l'approbation de l'inspection des pharmacies du ressort, qui a qualité, en vertu de l'article 2 de la loi du 21 germinal, an XI, pour surveiller l'exercice de la profession de pharmacien et en dénoncer les abus ; 3° l'absence habituelle d'un pharmacien dûment constatée par les voies régulières peut entraîner des sanctions judiciaires pour exercice illégal de la pharmacie contre les non-diplômés exerçant en dehors de la présence du praticien et contre ce dernier, considéré alors comme complice de l'infraction. Indépendamment de l'amende encourue, le Tribunal peut ordonner la fermeture de l'officine.

REVUE des THÈSES

HYPNOTISME ET SCOPOCHLORALOSE, Docteur Pascal BROTIEAUX, docteur en pharmacie. — Vigot Frères, éditeurs.

I. — L'association scopolamine-chloralose (Scopochloralose), à la dose moyenne de 0,75 de chloralose et 1 mgr. de bromhydrate de scopolamine, provoque au bout d'un temps variable (de une heure à quatre heures) un sommeil profond qui a le caractère du sommeil hypnotique : suggestibilité et amnésie au réveil.

II. — Ce sommeil peut être utilisé en psychothérapie suggestive comme l'hypnose. Dans les cas où la suggestion est indiquée il permet d'agir profondément sur le subconscient des malades ou de l'explorer plus facilement (psychanalyse). Dans le pithiatisme cette méthode est nettement plus efficace que le torpillage brutal et douloureux.

III. — Grâce au scopochloralose on hypnotise la grande majorité des sujets réfractaires aux procédés suggestifs classiques. Personne ne résiste à une dose suffisante du narcotique, seuls quelques sujets ne peuvent être suggestionnés car on ne peut entrer en rapport avec eux. Ces sujets sont l'exception.

IV. — Le scopochloralose n'est pas toxique s'il est manié prudemment. Les doses de 1 gr. 50 et 1 mgr. 1/2 ont pu être prises sans inconvénients. Aucun cas grave d'intoxication n'a été signalé. Cependant l'emploi de ce médicament doit être réservé aux médecins ou psychologues autorisés.

***

TRAITEMENT LOCAL DE LA DOULEUR RHUMATISMALE PAR LES INJECTIONS ANESTHESIANTES SULFO-IODEES, par le Docteur Jean MARTIN, ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Conclusions

1° Le procédé le plus sûr pour obtenir la sédation immédiate d'une douleur rhumatismale, articulaire, nerveuse, ou musculaire, consiste à injecter, autour de l'articulation du nerf, ou dans l'épaisseur du muscle douloureux, une solution anesthésique.

L'anesthésique utilisé doit être tout à la fois suffisamment actif, même en solution très diluée, et parfaitement inoffensif, même à fortes doses.

Seul parmi tous les anesthésiques locaux que nous avons utilisés, le phényl propionate de para-amino benzoyl di-éthyl-amino-éthanol (Dunacaïne) nous a paru répondre à ces deux conditions essentielles.

2° L'infiltration anesthésique périarticulaire ou périnerveuse donne des résultats immédiats, mais ses effets sont souvent fugaces.

Il est indispensable, pour obtenir un effet thérapeutique durable, d'injecter, en même temps que la solution anesthésique, des corps doués de propriétés antirhumatismales.

Le soufre et l'iode nous ont paru particulièrement aptes à modifier favorablement le terrain rhumatismal.

3° Parmi les dérivés iodés injectables, nous avons utilisé le di-iodométhylate de diméthyl pipérazine (Iodazine M.), dont la solution aqueuse est transparente aux Rayons X., et dont la grande puissance thérapeutique s'associe à une tolérance parfaite.

Parmi les dérivés soufrés, la diamide sulfo-carbonique (Thiocarbamide), apporte à l'organisme un soufre réduit, susceptible de subir toutes les gammes des oxydations organiques, condition essentielle à l'activité thérapeutique d'une préparation soufrée.

Cette méthode thérapeutique nouvelle nous a paru marquer un progrès dans le traitement des arthrites et péri-arthrites rhumatismales, des algies sciatiques et cervico-brachiales, des lumbagos, et des autres manifestations douloureuses du rhumatisme chronique.

A propos du merveilleux traitement du Dr Vidal

Nous relevons dans « Le Lorrain », le communiqué suivant du Syndicat des Médecins de Metz-Ville :

Le Syndicat des Médecins de Metz-Ville proteste énergiquement contre les allégations contenues dans la réclame relative au merveilleux traitement du Dr Vidal, remerciant les médecins de Metz et environs de lui confier des malades ; bien au contraire, il s'élève contre la publicité tapageuse faite autour d'un mode de traitement plusieurs fois millénaire, faisant actuellement l'objet de recherches dans les milieux scientifiques ; ce n'est donc pas un procédé nouveau et, de plus, il est loin d'être au point. La science peut évidemment se faire aider par la vulgarisation, mais la vulgarisation scientifique n'a rien à voir avec des procédés de publicité et de réclame qui doivent rester étrangers surtout à la médecine. Les médecins ne peuvent eu aucun cas recommander ni soutenir des entreprises donnant les allures d'une découverte à une méthode quelle qu'elle soit et la faisant valoir dans un but intéressé. Le merveilleux traitement du Dr Vidal est appliqué dans toute la France avec force réclame.

Les médecins de Metz ayant été mis en cause à différentes reprises, cette mise au point s'imposait.

Syndicat des Médecins de Metz-Ville.

Derniers Livres Parus

VISAGES DU JAPON, par Christian de CATERS. Un volume : 18 fr. (Calmann-Lévy, éditeurs).

Le livre de Christian de Caters sur le Japon n'est pas un livre de « voyage », c'est un livre de « séjour ». Les réflexions y ont été mûrement méditées, les informations scrupuleusement pesées. Pour chacun de nous le Japon pose une double question : celle de la poésie et celle de la puissance. « Visages du Japon » répond à cette double attente. Les lecteurs qui ont aimé les ouvrages de Loti, ceux de Lafcadio Hearn, et goûté, grâce à eux, le charme d'un profond dépaysement à travers l'espace et le temps, apprécieront à sa juste valeur ce nouveau message de l'Empire du Levant. M. de Caters, en face du vieux Japon des temples, des parcs, des jardins, a saisi les traits uniques qui peuvent transmettre à autrui, avec toute sa force et sa fraîcheur, une impression vivement ressentie. Telle description qu'il a faite d'une petite ville perdue au bord du Pacifique révèle une incomparable force d'évocation. L'air et les parfums se respirent, le sentier se déroule sous nos pas, on entend le claquement des socques, les appels des enfants. L'auteur a même réussi — suprême succès — à arracher de Fuji-Yama au monde des décalcomanies, à nous en faire sentir l'âpre grandeur. Il a montré comment se composent, en ce pays étrange, une gentillesse inaltérable, une mièvrerie apparente et une force d'âme, une volonté de création exceptionnelles ; comment peut se faire, au milieu d'une nature tour à tour précieuse et menaçante, le passage des sourires et des révérences — de tout un rituel d'opérette — aux sentiments et aux actes cornéliens. Son livre est extrêmement varié, riche de réflexions pénétrantes et de peintures colorées. Il nous conduit tour à tour au Palais du Mikado, dans les temples, chez les antiquaires, dans les bazars à « prix uniques », au théâtre, au cinéma, au music-hall et au Yoshiwara. Il évoque les dancings et leurs modernes « taxi-girls », les jeux des enfants, la fête des cerisiers, les sanctuaires de Nara et le domaine marin de M. Mikimoto, roi de la perle de culture. Il éclaire les transformations qui s'accomplissent dans le monde des jeunes, où, sous l'influence des Etats-Unis, toutes les valeurs anciennes sont remises en question, la foi et l'antique ordre familial menacés.

Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant



Elixir COMPLEXE

DE **PANCRINOL**

Tonique neuro-organique

associant l'opothérapie et la chimiothérapie



Actif

Agréable

Economique

TOUTES ASTHÉNIES

LABORATOIRES du Dr DEBAT 60, rue de Monceau - PARIS (8e)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 615 — 19 JUILLET 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Le dîner intime qui a réuni autour du Dr Landrin les membres de la Société Mutuelle de Retraites des Médecins du Front, à l'occasion de la médaille qui a été offerte au Dr Landrin en témoignage de sympathie et d'affectueuse reconnaissance.
(Photos Dréville. Clichés « Inf. Méd. ».)

REVUE des THÈSES

LE CAS DE BORODINE « Musicien du dimanche », par Dr Pierre LACOMBE, Paris 1936.

CONCLUSIONS

Pourquoi Borodine, malgré son génie, malgré ses aspirations les plus profondes qu'il avoue de si poinante manière, malgré l'exemple, les encouragements, les succès, ne fut, selon sa propre expression « qu'un musicien du dimanche » ?

C'est bien là son problème, à lui qui n'entrevoyait « d'autre espoir de suivre ses aspirations que de tomber malade » et qui, comme enfermé dans cette fatalité dont il parle, donna l'essentiel de son temps à la carrière scientifique et au professorat.

Certes, on est frappé d'observer chez lui, dont la vie apparaissait rayonnante d'équilibre et d'optimisme, ces dépressions successives, périodiques que nous avons remarquées au cours de sa création artistique et, de manière typique au cours de la création de son œuvre maîtresse, *Le Prince Igor*, autour de laquelle fut centrée toute son activité de musicien, œuvre capitale et inachevée.

Devant ces dépressions périodiques alternant avec des périodes d'enthousiasme, on pourrait penser à une sorte de cyclothymie artistique si nette par exemple chez un Schumann.

Mais cela ne nous donne pas la raison des inhibitions artistiques que nous avons trouvées chez lui.

Aussi, devant le faisceau convergent et impressionnant de faits que présente sa vie, et de réactions que rapporte sa correspondance et qui nous ont paru riches de sens, avons-nous pensé à recourir à la psychanalyse pour tâcher d'entrevoir une solution à son problème.

Nous savons qu'un tel essai d'analyse, qui est une tentative d'analyse historique faite au travers des œuvres de l'artiste, ne saurait prétendre à la rigueur d'une analyse directe.

Cependant elle nous a paru offrir à ce problème attachant une solution que nous croyons, à titre d'hypothèse, pouvoir proposer.

En voici, brièvement résumés, les principaux éléments :

Nous voyons d'abord, évidente, une résistance interne de Borodine contre la Musique, malgré son génie, résistance contre la musique en général et contre *Le Prince Igor* en particulier.

Cette résistance est surtout grande pour la musique à thème, mise au service d'idées, de sentiments, moindre pour la musique de chambre ou symphonique pure.

Cette résistance paraît être à base de culpabilité, culpabilité allégée par les satisfactions données a la carrière scientifique conçue comme le devoir.

La musique, ressentie comme coupable, inavouable, est permise dans la mesure où les devoirs imposés par la carrière scientifique sont remplis.

Pourquoi ? *Le Prince Igor*, œuvre maîtresse et inachevée, parait donner la solution.

On sait que l'artiste projette dans son œuvre ses propres conflits, tâchant ainsi de s'en décharger.

Le conflit personnel de Borodine qu'il tâche de projeter dans son œuvre est le conflit œdipien.

Le côté maternel de ce conflit a été bien résolu, tout nous le montre dans sa vie.

Mais le côté paternel est demeuré irrésolu, actif, pathogène.

Borodine, fils naturel d'un prince et dont la mère était de condition modeste, n'a pu inconsciemment pardonner au père la double trahison dont il est l'auteur : trahison vis-à-vis de la mère et trahison vis-à-vis du fils.

Etre fils naturel, donc indésiré, cela équivaut dans la profondeur, à une interdiction de la vie. D'autant plus qu'il est abandonné.

Or, qu'y a-t-il de plus puissant en lui, de plus symbolique de la vie que son génie musical ?

Ainsi cette interdiction imaginative de la vie se déplace sur l'interdiction d'être un grand artiste.

D'autant plus que la Musique, « langue que pour l'Amour inventa le génie », est aussi l'expression de la fixation à la mère, de l'amour défendu, de sentiments coupables.

La musique, c'est le fruit défendu.

La science, le professorat, c'est le devoir. C'est l'identification au « père idéal ». Car Borodine a trouvé un « père idéal » dans le professeur Zinine qui le considère comme un fils adoptif, qui compte sur lui pour lui succéder, et auquel il succédera effectivement.

Et, impossible issue, le « père idéal » semble aussi au profit de la science, interdire la musique, déjà défendue par le « père réel ».

La science, c'est aussi la sauvegarde, le refuge contre le châtiment inhérent à la musique coupable, châtiment du père tout-puissant et contre lequel, naturellement, est conçue une violente haine réactionnelle.

Ainsi, paraissent s'éclairer et s'expliquer avec les circonstances qui les accompagnent les inhibitions artistiques de Borodine, le problème de Borodine.

Si ces points sont acquis, il est permis de penser que, sans la carrière scientifique qui l'allégeait de la culpabilité qui pesait sur la musique, Borodine eût été encore bien plus inhibé.

Mais par contre, il n'est pa sdouteux, alors, que, s'il avait pu liquider le conflit inhibiteur qu'il a essayé de projeter, sans y arriver complètement, dans *Le Prince Igor*, s'il en avait été délivré, il n'eût pas été « qu'un musicien du dimanche », et son génie musical eût enrichi bien davantage l'art, surtout l'opéra pour lequel il était particulièrement doué.

Malgré cela, malgré le peu d'apaisement que lui apportait la carrière scientifique, il n'en est pas moins un très grand compositeur.

Pourquoi ? Evidemment grâce à son génie. Mais là n'est pas le problème que nous abordions ici.

Ce n'est pas le génie du créateur qu'une telle recherche prétendrait expliquer.

Elle s'efforce seulement — y serons-nous parvenus ? — de comprendre, selon la pensée de Freud, quelle sorte de carrière a été imposée à ce génie par le destin.

LE LIVRE DU JOUR

Sérothérapie Antipoliomyélitique d'origine animale (S. A. P.)

(Seize années d'expérimentation clinique) (1)

Par M. Auguste PETTIT,
Professeur à l'Institut Pasteur
Membre de l'Académie de Médecine

De cet ouvrage qui constitue une mise au point aussi modeste qu'imprégnée de probité scientifique, nous extrayons l'avant-propos et les conclusions.

AVANT-PROPOS

Au cours de l'année 1917, un certain nombre de cas de poliomyélite se manifestèrent en France ; on parla d'épidémie ; en réalité, il ne s'agissait que de foyers multiples de cette maladie ; néanmoins, l'opinion publique s'alarma et l'Institut Pasteur fut invité à s'occuper de la question.

A cette époque, les recherches de K. Landsteiner et E. Popper, de C. Kling, de S. Flexner et P.-A. Lews, de H. Noguchi, de C. Levaditi, de C. Leiner et R. von Wiesner, etc... avaient établi nombre de notions de haute importance ; je me fais un devoir de rappeler ici le nom de ces confrères, dont les travaux m'ont été d'un grand secours.

Deux faits, notamment, étaient établis :

1° La poliomyélite est provoquée par un microbe invisible, assez petit pour traverser la paroi du filtre Chamberland ;

2° Le virus poliomyélitique est neutralisé par le sang d'un singe, qui a guéri de cette infection (K. Landsteiner et C. Levaditi, C. Leiner et R. von Wiesner, P.-H. Roemer et K. Joseph, S. Flexenr et P.-A.-Lewis).

Cette dernière constatation a conduit A. Netter et C. Levaditi à utiliser, pour la thérapeutique humaine, le sérum des sujets guéris de poliomyélite ; c'est l'agent médicamenteux désigné couramment sous le nom de sérum de convalescent.

Bien qu'un certain nombre de médecins contestent et même nient son pouvoir curatif, le sérum de convalescent constitue assez souvent un médicament efficace ; malheureusement, c'est un produit qui est toujours très peu abondant ; au début des épidémies, les médecins en sont à peu près complètement démunis et ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines que de maigres stocks peuvent être constitués.

Je n'aurais jamais tenté de produire du sérum antipoliomyélitique au moyen d'un animal, si le sérum de convalescent pouvait être recueilli dans les conditions suivantes :

Stocks répondant approximativement aux besoins ;

Pouvoir immunisant contrôlé ;

Impossibilité de transmettre une maladie infectieuse (tuberculose, syphilis, etc...).

La préparation du sérum antipoliomyélitique, au moyen d'un animal, se heurte à des difficultés matérielles et techniques considérables ; aussi, je me fais un devoir de remercier mes collaborateurs. C'est d'abord mon assistante, Mlle B. Erber, dont la scrupuleuse conscience scientifique m'est précieuse ; elle m'a prêté un concours aussi avisé que dévoué ; elle a dirigé le laboratoire pendant mes missions lointaines Mes laborantines, Mmes Boz et Bavard, deux sœurs qui unissent l'esprit de labeur et le dévouement de la race bretonne, ont contribué vaillamment à l'accomplissement d'une lourde tâche. M. Kolochine m'a rendu de grands services en ce qui concerne le maniement des singes, souvent dangereux.

Je n'ai malheureusement pas pu m'attacher, autant qu'il eût été souhaitable, à l'étude expérimentale de ce sérum parce que les singes coûtent extrêmement cher et aussi, parce que ce fut pour moi, très rapidement, une obligation morale de préparer un sérum que les cliniciens de France et de l'étranger réclamaient impérieusement, même par T. S. F., ou qu'ils venaient se procurer par avion à l'Institut Pasteur, ou, même, à mon domicile personnel.

Pour juger exactement des résultats d'une thérapeutique quelle qu'elle soit, en règle générale, la plus scrupuleuse objectivité est nécessaire ; quand il s'agit d'un travail scientifique auquel l'auteur s'est consacré, son impartialité est exposée à des influences perturbatrices. Aussi, au cours des dix-sept années qui se sont écoulées depuis l'obtention d'un sérum antipoliomyélitique spécifique d'origine animale, j'ai borné mes publications à un petit nombre de notes indispensables pour fixer les étapes de mes recherches. Cette attitude a peut-être été la cause de la méconnaissance dans laquelle ont été tenus mes travaux par certains biologistes étrangers, qui se sont bornés à consulter des résumés erronés, reproduits en série dans les recueils *ad hoc*.

Cependant, je n'ai pas de regrets à cet égard car, en une matière aussi délicate, la rigueur scientifique imposait une telle réserve. D'autre part, je me suis toujours abstenu de faire connaître mon opinion sur la valeur thérapeutique de cet agent médicamentaux. Etant à la fois juge et partie, j'ai laissé aux cliniciens de France et de l'étranger le soin de trancher cette question si délicate, en raison de l'évolution naturelle de la poliomyélite, spécialement de ses rémissions spontanées. Dans le présent ouvrage, qui résume la technique employée pour préparer le sérum antipoliomyélitique et qui expose les résultats thérapeutiques obtenus de 1918 à 1935 par plusieurs milliers de médecins, je ne me suis jamais départi de cette discipline : l'arrêt a été rendu par les cliniciens qui ont traité des poliomyélitiques au moyen du sérum d'origine animale (S. A. P.).

CONCLUSIONS

Depuis seize ans, je prépare du sérum antipoliomyélitique ; je me suis toujours abstenu de faire connaître mon opinion sur la valeur thérapeutique de cet agent médicamenteux. Etant à la fois juge et partie, j'ai laissé à mes confrères de France et de l'étranger le soin de trancher cette question délicate en raison de l'évolution naturelle de la poliomyélite, spécialement de ses rémissions spontanées.

Je dois, tout d'abord, remercier les cliniciens de la confiance qu'ils m'ont accordée dès le début de mes recherches. Immédiatement après les essais préliminaires, les demandes ont épuisé les quantités disponibles, au fur et à mesure de la production ; par la communication de très nombreuses observations, ils m'ont permis d'établir impartialement le bilan de la sérothérapie antipoliomyélitique d'origine animale (S. A. P.).

Actuellement, le sérum antipoliomyélitique est employé en France et dans presque tous les autres pays.

C'est le Pr. G. Etienne (de Nancy) qui a été le premier pionnier de la sérothérapie antipoliomyélitique et qui a conféré à celle-ci ses lettres de crédit. Les médecins des hôpitaux de Paris estiment, à la quasi-unanimité, que tout sujet atteint de poliomyélite doit être traité par le sérum antipoliomyélitique.

La sérothérapie antipoliomyélitique (S. A. P.) exerce sur l'homme et l'enfant une action curative indéniable :

1° Quand on injecte, à des malades, du sérum à la phase préparalytique, il ne se produit ultérieurement, ni paralysie, ni parésie ;

2° Le sérum bloque l'infection et agit efficacement contre l'ascension du virus, par conséquent contre les troubles bulbaires ; il diminue la gravité des séquelles, quand il ne les supprime pas ;

3° Le sérum guérit les paralysies de nombre d'adultes (Pr. Etienne, Nancy et Pr Bremer, Münich) et même des enfants (Pr. A. Casassa, Turin) ;

4° Le sérum enraye l'évolution de la poliomyélite chez certains sujets dont le bulbe est déjà touché, ce dont le sérum de convalescent est incapable ;

5° Le sérum abaisse sensiblement la mortalité.

⁂

Si le sérum antipoliomyélitique marque un progrès dans la thérapeutique, si des vies d'enfants ont été conservées, si des infirmités mutilantes et définitives ont été évitées, l'humanité doit ces résultats aux maîtres qui ont fondé la biologie.

Dans ces recherches, je n'ai été que l'ouvrier qui a réalisé une partie du plan admirable tracé par Lavoisier, Claude Bernard et Pasteur.

(1) Masson et Cie, éditeurs.

Lettre d'un Médecin de Province

Parabole de la propriété

Un père de famille avait deux fils...

L'un était d'une vive intelligence, *d'une grande activité, d'une exceptionnelle bonté. Après avoir été lauréat au concours général, il pensa trouver dans la Médecine le meilleur champ d'action pour son intelligence, son activité, sa bonté. Il devint médecin après avoir été interne des hôpitaux de Paris.*

De l'âge de 12 ans à l'âge de 32 ans, il coûta à son père une somme importante de monnaie, et quand il fut installé, son père avoua que si son « cher fils » lui revenait à cent cinquante mille francs, il avait une propriété qu'il avait acquise à force de travail : celle de son diplôme de docteur en médecine.

L'autre fils était un crétin..., *vous savez, le pâle crétin, même pas capable de faire un laveur de voitures ou un député : il échoua au certificat d'études primaires, il essaya en vain de tous les apprentissages, c'était un crétin, vous dis-je, un crétin intégral, 100 pour cent.*

Le père, qui était juste, estima que son crétinisme n'était pas imputable à son fils : « J'avais dû, le jour de sa création, boire un peu trop d'anisette ; mon fils aîné avait emporté toute l'intelligence de la famille. J'ai dépensé, avec les intérêts, 150.000 francs pour l'aîné. J'offrirai au cadet un immeuble de même valeur. Il faut être juste ! »

L'un fut donc médecin ; il eut la propriété de son diplôme.

L'autre eut l'immeuble que des maçons avaient bâti pour son père et lui.

En 1937, un sénateur combattit la loi qui limitait les droits des propriétaires de maisons de rapport :

«... La propriété doit être respectée. Son respect est inscrit dans la Charte des Droits de l'homme et du Citoyen. Nous ne saurions prolonger de 365 jours des moratoires qui offensent les droits de la propriété bâtie. Je fais tomber le Ministère si on insiste. »

La même année, un législateur, M. Pomaret, proposa l'expropriation de la propriété intellectuelle des diplôme :

«... A part le parlementarisme, où il n'est nécessaire, pour être actif, d'avoir ni une licence, ni un bachot, ni même le certificat d'études, toutes les professions libérales entraînent à la longue, l'épuisement des cellules nerveuses. Nous devons faire de la place aux naturalisés de fraîche date, ils sont l'avenir du pays. Pas de moratoire pour la propriété intellectuelle.

» Je propose qu'à l'âge de 65 ans, les propriétaires de diplômes soient expulsés de leurs propriétés. Pour qu'ils ne meurent pas tout à fait de faim, les bénéficiaires de leurs expulsions leur verseront de quoi acheter du pain, et un « arlequin » et s'ils meurent, cela fera de la place pour les jeunes. »

Un père avait deux fils, l'un intelligent, qui servit l'Humanité, et acquit, avec l'aide matérielle de son père, la propriété de diplômes utiles à la collectivité.

L'autre, idiot comme un parlementaire moyen, qui fut tout juste capable de toucher des loyers et qui vécut de leur perception.

A l'âge de 65 ans, le fils intelligent fut expulsé de « la propriété intellectuelle qu'il avait édifiée », sous menace de condamnation pour exercice illégal de la médecine et on lui donna quarante francs dévalués par jour pour lui éviter la famine ; par suite de la privation des vitamines D. et Q. il mourut de béri-béri à 69 ans.

A l'âge de 65 ans, le fils idiot, *au nom de la déclaration des Droits de l'Homme, expulsa avec l'aide de la Loi, avec le concours des gendarmes, de l'armée, des magistrats, de la police, les locataires qui se refusaient à lui assurer le Droit commun, et il mourut, à 99 ans, monstrueusement adipeux.*

Un père avait deux fils...

Il ne faut pas confondre propriété intellectuelle *avec* propriété mobilière.

LÉON BRUEL.

A mon avis

Je viens de recevoir une brochure publicitaire qui vante les mérites d'une plage qui, ne connaissant plus qu'à demi le succès que prodigue la mode, essaie d'utiliser les médecins comme pourvoyeurs de clientèle. Il n'est pas dans mes intentions de passer au crible les vertus curatives qui sont détaillées en litanies innombrables dans cette brochure. Je ne veux vous en signaler que la signature qui est la suivante : Docteur T..., professeur agrégé à la *Faculté* de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Je ne comprends pas du tout cette *signature*.

Il est un peu choquant d'attribuer à un anonyme des titres aussi nobles que ceux de professeur et de médecin des hôpitaux. Cet érudit confrère existe ou n'existe pas. S'il n'existe pas, les titres énumérés constituent un cynique abus de confiance, car on cherche à donner à la brochure une autorité qu'elle ne mérite pas. S'il existe pourquoi se cache-t-il derrière l'anonymat ?

A chaque instant, nous trouvons, dans les colonnes publicitaires des journaux, des attestations émanant de médecins de fantaisie qu'on charge par surcroît de titres honorifiques tel que celui de professeur ; ces attestations sont même, la plupart du temps, décorées de portraits fantaisistes et le tout se trouve accolé aux témoignages fournis par les miraculés de la drogue vantée.

Tout ceci constitue bel et bien un abus de confiance, une tromperie sur la qualité de la marchandise vendue, et au surplus un usage dégradant du diplôme de docteur en médecine. Il y a lieu de s'étonner à ce propos de la passivité des organismes qui s'assignent la tâche de veiller aux intérêts et à la moralité de notre profession.

Je veux bien croire que le signataire de la brochure qui nous occupe existe en chair et en os et que ceux qui ont à charge de faire connaître les vertus de leur belle station balnéaire n'ont pas voulu se confondre avec les vendeurs de panacée ; mais alors pourquoi se cacher derrière un anonymat suspect ? Car il engendre la suspicion, cet anonymat, puisqu'en le constatant, on retire tout aussitôt la confiance qu'on se prêtait à accorder aux arguments scientifiques et cliniques invoqués en faveur d'une plage attrayante.

Je vois bien qu'on a essayé de combattre cette interprétation péjorative en étalant des titres scientifiques ; mais je le répète, le fait de décorer aussi noblement cet auteur inconnu ne donne aucune autorité à ses écrits.

Si le professeur T... existe, qu'il signe donc de son nom la brochure qu'il a écrite à la louange de La Baule. Car s'il pense vraiment ce qu'il a affirmé il n'y a aucun déshonneur à s'en déclarer responsable. Tandis qu'en ne pas signant son travail il nous incite à mettre en doute ses déclarations et son attitude va à l'encontre des intérêts qu'il veut défendre.

Il y a à cet anonymat qui nous occupe aujourd'hui deux raisons probables.

Il peut se faire qu'il ait répugné à un véritable professeur, à un authentique médecin des hôpitaux de signer une brochure qui, malgré sa teneur scientifique, n'est tout de même qu'un tract publicitaire en faveur d'une plage. D'autant que la dite brochure s'orne de photographies (telle que celle où une danseuse marche sur les mains pour mieux faire admirer la ligne de ses cuisses), qui n'ont rien à voir avec les vertus climatiques, d'autant aussi que la plage en question nous a trop habitués à ses concours d'élégance pour facilement nous convaincre aujourd'hui qu'il n'est de meilleure cure que sur son sable. Il semble trop apparent qu'en face de la disette de vedettes et d'oisifs argentés on songe maintenant à vivre du malade et du convalescent. On a bien tardé vraiment pour nous révéler d'aussi majeures qualités !

Tout ceci n'a pas échappé à notre rédacteur savant qui n'a plus voulu révéler que ses titres et nous cacher son nom.

Enfin, il est, à mon avis, un dernier motif à tant de modestie apparente. Il est une habitude, qui est une règle pour les sommités médicales, et qui interdit moralement à quiconque occupe un haut rang dans la hiérarchie médicale de se faire le colporteur de la renommée d'un produit ou d'une station.

Noble et respectable scrupule devant lequel il faut s'incliner. Malheureusement il en est trop « aux jours d'aujourd'hui » qui ont dépouillé le vieil homme grave et susceptible pour devenir d'habiles commerçants et des commissionnaires grassement rémunérés. Et si de tels sentiments ont dicté la conduite de notre signataire anonyme on peut dire qu'ils lui font honneur en même temps qu'on peut assurer qu'ils seront bientôt regardés comme archaïques.

Cette question de la signature d'écrits susceptibles d'être commercialement utiles à des tiers préoccupe beaucoup notre profession à l'heure actuelle. Elle a succédé à celle de la dichotomie. Nous pensons qu'elle ne peut être résolue tout de go sans discrimination.

Tout d'abord, on doit convenir que pour ceux qui sont très haut placés dans notre Gotha professionnel, il y a incompatibilité entre leurs situations et une besogne commerciale. On ne peut pas enseigner dans une chaire et se faire le bonimenteur, même en termes académiques, de telle ou telle drogue.

Par contre, voici un praticien qui dit avec franchise le bien qu'il a obtenu avec tel ou tel remède, je ne trouve aucune raison de le blâmer. Il faut tout de même que soit connue une découverte thérapeutique susceptible d'être utile aux praticiens et aux malades et nul autre que le médecin n'est compétent pour la divulguer.

Et en ce qui nous occupe aujourd'hui je n'aurais pas le moins du monde songé à blâmer le signataire de la brochure publicitaire de la Baule s'il s'était révélé à nous autrement que par une majuscule, puisqu'il aurait ainsi fait montre de sincérité et de crânerie.

J. CRINON.



A la première page de ce numéro nous donnons les photographies du banquet qui a réuni les amis du Dr Landrin, à l'occasion de la médaille qui lui a été offerte. On voit ici le Dr Landrin remerciant le Pr Balthazard qui se fait l'interprète de la Société Mutuelle de Retraites des Médecins du Front pour témoigner au Dr Landrin l'affectueuse sympathie de ses confrères pour les gestes généreux dont il fut l'auteur. Sur la photographie supérieure, vous remarquez Mme Landrin, entre le Dr Landrin, à gauche, et à droite, le Pr Balthazard.

(Photos Dréville. Clichés « Inf. Méd. ».)

ON NOUS INFORME QUE

M. Uzan (de Vals) a adressé à l'Académie divers opuscules d'hydro-climatologie, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. Ginestous a adressé à l'Académie son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Bordeaux durant l'année 1935, en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

Par décret en date du 7 juillet 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, la chaire de microbiologie et cryptogamie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est transformée en chaire de bactériologie (titulaire : M Pinoy).

Le VIe Congrès français de gynécologie aura lieu en 1937, à l'époque de la Pentecôte, à Toulouse, sous la présidence d'honneur du professeur Daniel, de Bucarest, et la présidence du professeur Mériel, de Toulouse.

Le sujet choisi est le cancer du col utérin.

Secrétariat général : docteur Maurice Fabre, Paris.

Le gouvernement de la République française cite à l'ordre de la nation :

Mme de Brancas, née Grunspan (Mathilde), chef du laboratoire d'électroradiologie à la clinique Baudelocque : A toujours fait preuve du plus grand dévouement et de la plus haute conscience dans l'exercice de sa profession. Décédée le 24 mai 1936 des suites d'une affection contractée dans ses fonctions de radiologiste.

Est nommée, à titre posthume, dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Mme de Brancas, née Mathilde Grunspan, chef de laboratoire d'électroradiologie à la clinique Baudelocque, à Paris. Trente-quatre ans de pratique professionnelle particulièrement distinguée. Décédée, victime de son devoir, des suites d'une affection contractée dans l'exercice de ses fonctions.

A la mémoire du docteur Jacquemaire-Clemenceau, victime d'un accident professionnel, une plaque sera inaugurée, rue Jacquemaire-Clemenceau, Paris (XVe), le 28 juillet, à 11 heures et demie.

Nous prions nos confrères d'assister nombreux à cette cérémonie du souvenir.

M. le professeur H. Vincent a été élu à l'unanimité membre (honorary fellow) dans la section de médecine.

La chaire de microbiologie et cryptogamie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est transformée en chaire de bactériologie (titulaire : M. Pinoy).

M. le docteur Renault, membre de l'Académie de médecine, a été nommé membre de la Commission supérieure des maladies professionnelles, en remplacement de M. le docteur Netter, décédé.

M. le pharmacien-chimiste de 1re classe Damany a été nommé, après concours, professeur agrégé de chimie et des sciences physiques et naturelles.



Association Générale des Médecins de France

BOURSES FAMILIALES DU COURS MEDICAL
(Fondation de M. le docteur Roussel)

Le Jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le docteur Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille, s'est réuni le 25 juin et a examiné 47 demandes.

Parmi les bénéficiaires de ces bourses, un confrère père de 15 enfants, âgé de 64 ans, fait encore ses visites à bicyclette ; un autre — malade — vient de perdre sa femme de tuberculose pulmonaire et, sur 5 enfants, quatre sont à surveiller. Les veuves ont à leur charge de 4 à 9 enfants. L'une, âgée de 32 ans, a perdu récemment son mari, attendant un quatrième bébé et restant sans aucune ressource et des dettes à rembourser ; une autre, pour élever ses 8 enfants, dont l'aîné a 19 ans, n'a que 9.300 francs de revenus.

Il y a lieu de souligner le geste généreux de M. le docteur Roussel qui, cette année, a mis à la disposition du Jury une bourse supplémentaire.

Le Jury d'attribution était composé de Mme Jayle, vice-présidente de la Société de Femmes et Enfants de Médecins ; M. le docteur Roussel, fondateur ; M. Richard, chef du Bureau de la Natalité au ministère de la Santé Publique ; MM. les docteurs Chapon, Claise, Darras, Lutaud, Bongand, Foveau de Courmelles, de l'Association Générale des Médecins de France ; M. le docteur Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats Médicaux.

LE VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE DU COMITÉ FRANCE-ITALIE

(du 15 au 27 septembre 1936)

La section médicale du Comité France-Italie organise un voyage médical qui aura lieu dans la seconde quinzaine de septembre. Son but est l'étude des œuvres médico-sociales de l'Italie et la visite des grandes organisations hospitalières.

Par ce voyage, les médecins français signataires de l'important manifeste de l'automne dernier entendent renouveler à l'égard de leurs confrères italiens leur geste de grande estime et d'amitié.

Partis le 15 septembre de France, Paris et Province, les voyageurs seront de passage à Turin le 16 dans la matinée :

A Novare, ce même jour dans l'après-midi,
A Milan, le 17,
A Salsomaggiore, le 18.
A Bologne, le 19,
A Florence, les 20 et 21,
A Montecatini, le 22,
A Rome, les 23, 24 et 25.
A Vérone, le 26,
A Bergame, le 27 dans la matinée.

Les détails concernant les réceptions, les visites scientifiques, artistiques et touristiques, seront donnés ultérieurement.

Les confrères peuvent, avec leur famille directe, participer à ce voyage ; celui-ci promet d'être des plus intéressants, et les conditions qui l'accompagnent seront en tout point exceptionnelles.

PRIX (groupe parisien) : 1re classe 1.630 fr. ; 2e classe 1.270 fr.

Le nombre des participants sera limité ; il est conseillé d'envoyer dans un délai rapproché les adhésions à M. le Secrétaire général de la Section médicale du Comité France-Italie, bureau de la CIT. 3, boulevard des Capucines, Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

INSTITUT D'HYGIENE

Liste des élèves ayant obtenu le diplôme de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris (session 1936) :

MM. Ali Mustafa, Azina, Basset, Beer, Brugère, Caula, Cazanove, Chanteux, Corre, Crépin Crosnier, Mmes Danzig, Darnaud-Cristofini, MM. Delavelle, Duguay, Durignieux, Mme Durrande, M. El Gamnial, Mme Fabre, MM. Faget, François Dainville, Fontaine, Fulconis, Mmes Gares, Gautherot. MM. Gavot, Gazet du Chatelier, Gérard, Girard, Grand, Granet, Hinard, Horavi, Mme Jorger, M. Latifi, Mmes Latron, Le Baccon, Lévy, MM. Matruchot, Mazaher, Madjallal, Paes, Pellier, Petit, Persoz, Peycelon, Philippeau, Raine, Regula, Reynier, Ricart, Rossignol, Trieu, Weil, Wiehm.

— Liste des candidats reçus à l'examen de médecin sanitaire maritime (session de Paris, 22 juin 1936) :

MM. Armand-Delille, Auger (Raymond), Baumelou (Jean), Blain (Noël), Brugère (Emile), Caula (Adolphe), Cazanove (Paul), Charbonnier (Roger), Chanteux (Jacques), Corre (Pierre), Crépin (Jean), Crosnier (Roger), Delphaut (Jean), Devaux (Henri), Ducamp (Pierre), Duguay (Maurice), Faget (Armand), Fontaine (André). François-Dainville (Edouard), Fulconis (André), Gérard (Pierre), Girard (Raymond), Girod (Fernand), Guinard (Urbain), Hubert (Lucien), Joly (Max), Jousset (Emile), Landolt (Jacques), Langlade (Paul), Lantz (Louis), Legroux (Raymond), Loublie (Georges), Maillefer (Jean), Maroger (Marc), Mauclaire (Jean), Mestier du Bourg (Robert de) Monnier (Albert), Nouaille (Paul), Orengo (Henri), Pelce (Robert), Peretti (Augustin), Petit (Louis), Peycelon (Aristide), Pillet (Marie-Joseph), Raine (Henri), Sautet (Jacques), Sterne (Jean), Thoret (Félix), Wiehm (Paul).

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur José Cherfils et Mme, née Dezerville, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Ghislaine. Boulogne-sur-Mer.

Fiançailles

— Nous sommes très heureux d'annoncer les fiançailles de Mlle Aline Montcocol, fille de M. Montcocol, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, avec notre éminent collaborateur et ami, le docteur Bernard Ménétrel, chef de clinique à la Faculté, fils du très regretté docteur Louis Ménétrel, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Bernheim avec le docteur Roger Feldstein.

— On annonce les fiançailles de M. François Dupuy, fils de M. Pierre Dupuy, député, directeur général du *Petit Parisien*, et beau-fils de Mme Pierre Dupuy, avec Mlle Jacqueline Le Roy des Barres, fille du docteur Maurice Le Roy des Barres, et de Mme, née Tarrius.

— On annonce les fiançailles de Mlle Edith Brindeau, fille de M. Maurice Brindeau, ingénieur E. C. P., et de Mme, née Desforges, avec M. Marcel Chapotin, fils et beau-fils du docteur Albert Chapotin, ancien professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth, et de Mme, née Pigazza.

— Le docteur et Mme Siméon Ledoux nous font part des fiançailles de leur fille Geneviève, avec M. Maurice Warin.

Mariage

— Lundi 29 juin, en l'église paroissiale de Malo-les-Bains, a été célébré, dans l'intimité, en raison d'un deuil récent, le mariage du docteur Armand de Tayrac (de Faches-Thumesnil) avec Mlle Renée Chavanat.

Nécrologies

— *La Geneytouse-Limoges.* — M. Martial Bazert ; Mme et M. Drouet et leurs enfants ; Mme et le docteur Bazert et leurs enfants ; Mme et M. G. Rataud ; Mme et M. A. Bonnaud et leurs enfants ; Mme M. Bazert ; Mme et M. Pezoulat et leurs enfants ; Mlle M. Tricard, ainsi que toute la famille, et Mlle J. Menudier, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Martial Bazert, née Marguerite Tricard, dans sa 64e année, en son domicile, au Puy-Faucher. Les funérailles ont été célébrées le 13 juillet, en l'église de La Geneytouse.

— Nous apprenons la mort de Mme Maurice de Fleury, veuve du docteur Maurice de Fleury, de l'Académie de médecine, décédée à l'âge de quatre-vingt-un ans.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ceux qui ont fait la guerre pensaient qu'une fois l'heure de la victoire sonnée une période de grand calme régnerait sur la France et sur le monde. Il n'en fut rien.

En 1917, j'écrivais : Quand la paix sera revenue on verra éclater une guerre économique et alors il est probable que nous n'aurons plus à nos côtés les mêmes alliés.

Ce n'était pas sorcier de faire ainsi le prophète car les hommes restent des hommes chez qui l'état de guerre est un état de nature. Et ce n'est pas tant leur méchanceté originelle qui en est la cause que l'inexorable lutte pour la vie.

Quels sont les peuples qui menacent la tranquillité du monde ? Ceux de grande population : l'Allemagne, l'Italie, le Japon, la Russie, la Chine. Les habitants de ces pays étouffent dans leurs frontières. Il leur faut du large. Et la nécessité de leur expansion commande la guerre.

Tous les discours pacifistes, toutes les Société des Nations ne peuvent rien contre cette loi de la vie. Les philosophies humanitaires ne peuvent rien contre le besoin de manger. Et voilà pourquoi il est aussi facile de prédire la guerre que d'affirmer pour demain le lever du soleil.

Nous nous battons entre nous, dans notre maison, et nous fermons nos fenêtres sur le monde extérieur. Nous entendrions pourtant le cliquetis des armes qui prélude aux batailles et peut-être à l'assaut de notre demeure.

Chacun de nous veut s'assurer le lendemain : l'ouvrier en améliorant son salaire, l'épargnant en sauvegardant son pécule. Préoccupations de courte vue car demain surgira le troisième larron qui asservira le premier et dépouillera le second.

C'est en prévision d'un lendemain néfaste que, pendant des semaines, j'ai cru qu'il était de mon devoir de dire ici ma conviction au sujet de l'opportunité d'un accord avec l'Allemagne. Si cette mesure de salut avait été prise à l'heure où elle était possible, la guerre serait certainement moins proche et l'équilibre de l'Europe eût été consolidé à notre avantage.

De cet accord réclamé par les foules, qui ont le sens obscur mais certain du péril, nos hommes politiques ne voulurent pas. Deux raisons furent invoquées par eux. D'abord, ils affirmèrent qu'on ne pouvait faire aucune confiance à l'Allemagne ; ensuite ils se dirent trop chevaleresques pour conclure des ententes en dehors de leurs alliés d'il y a vingt ans.

Comme il était facile de le prévoir ces raisons, s'avèrent aujourd'hui comme des f... En effet, supposons que l'accord conclu n'ait fait que souligner la mauvaise foi du Reich, serions-nous plus près de la guerre qu'à présent ? Non. Alors qu'est-ce qu'on risquait ? Nous risquions le mieux alors que nous nous sommes assurés le pire !

D'autre part, avions-nous des motifs pour avoir plus de confiance en l'Angleterre qu'en l'Allemagne ? Voyons, Français, qui connais ton histoire et qui, au fond de toi-même, schématise d'un mot le caractère de chaque peuple, réponds-moi avec franchise. Et la désinvolture avec laquelle l'Angleterre nous a lâchés est-elle pour t'étonner ?

Si nous avions eu une diplomatie plus clairvoyante et moins inféodée, si notre grande presse était plus française et moins vénale, nous n'en serions pas où nous en sommes. C'est l'avis de tous les Français qui n'ont que de la terre française à la semelle de leurs souliers.

Si les rênes de la France étaient entre des mains de Français ayant la claire notion des intérêts de leur pays nous ne connaîtrions pas la désagrégation où nous nous enlisons. Cette désagrégation est voulue par des individus sordides qui se disent citoyens du monde, mais qui ont surtout la haine de la France parce qu'elle personnifie aux yeux du monde la stabilité et la mesure.

Ce prestige, la France l'a perdu. Lisez les journaux étrangers. On s'y apitoie sur notre déchéance. « Pauvre France ! » y lit-on à chaque page. Et qui a empoisonné ainsi notre beau pays ? Des politiciens pourris et des agents de l'étranger.

Il semble qu'une œuvre satanique s'accomplit chez nous en sapant tous les fondements que la République de nos pères avait donnés à l'ordre social. Plus de liberté pour les citoyens, plus d'autorité à la loi. C'est l'anarchie et le code du brigandage. On arrête les usines, on laisse pourrir les moissons, on affame les cités, on jette les morts à la voirie, on empêche les malades de recevoir des soins, on s'apprête à dépouiller les possédants en violant leurs domiciles et on appelle ça l'Ordre nouveau. J'appelle ça un retour à la sauvagerie.

Les nations qui, ayant connu les assauts devant lesquels nous succombons, ont su en triompher, sont alarmées par notre défaite. Depuis nos dernières élections, depuis surtout le début de la guerre civile qui règne en France, un bloc compact s'est formé qui va de Berlin à Rome et qui englobe toutes les puissances de l'Europe Centrale. Ce bloc s'est assigné comme but de sauver l'Occident en s'opposant à la peste communiste venue d'Orient comme toutes les pestes de jadis, comme les grandes invasions.

Pendant des siècles ces pays de l'Europe Centrale ont joué vis-à-vis des hordes accourues de l'Asie le rôle de marches protectrices ; c'est ce rôle qu'ils s'apprêtent à jouer une fois de plus. L'Histoire se répète sans cesse.

(Voir la suite page 6).

Croyez-vous vraiment qu'un candidat qui parle ainsi, à un maître de ses juges, puisse témoigner de la plénitude de ses facultés didactiques et montrer qu'il est un bon professeur ?



AU CONCOURS DE L'AGRÉGATION





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Elle se renouvelle même à de courts intervalles, car la grande guerre qui nous a converts de gloire en nous saignant à blanc et en nous ruinant, à qui la devons-nous ? A la Russie.

Et c'est ce même pays qui par ses empiétement doctrinaires et dissolvants risque de mettre demain l'Europe à feu et à sang.

Ce sont les émissaires de l'évangile soviétique qui ont sapé dans tous les pays l'ordre, la tranquillité ; qui ont corrompu la politique par leur or, par leur presse à gages. Le désordre, les convulsions sociales, la haine de classes sont à la base de leurs méthodes destinées à instaurer un régime social basé sur la dictature la plus sanguinaire et la plus avilissante que jamais le monde ait connue.

Allons-nous entrer en guerre pour protéger cette Russie contre les assauts qui la menacent ? Les soldats de l'an II se sont battus pour la Liberté ; va-t-on faire battre leurs descendants pour assurer l'hégémonie d'une dictature asiatique ?

J. CRINON.

CONGRÈS INTERNATIONAL de l'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

En même temps que l'Exposition Universelle aura lieu à Paris, le Congrès International de l'Insuffisance Hépatique tiendra ses assises à Vichy, les 16, 17 et 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le professeur Maurice Loeper, de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

Il comprendra deux sections :

1° Une section de médecine et biologie ;

2° Une section de thérapeutique médicale, chirurgicale, hydrologique.

Les rapporteurs suivants, de diverses nationalités, présenteront des rapports dans ces deux sections :

MEDECINE ET BIOLOGIE : K. GLAESSNER (Vienne) : *Le diagnostic fonctionnel de l'Insuffisance hépatique.*

R. DÉBRE, GILBRIN, SEMELAIGNE (Paris) : *Les gros foies de l'enfance.*

BINET (Paris) : *La fonction soufrée du foie. Les œdèmes des hépatiques.*

LEMAIRE et VARAY (Paris) : *Etude pathogénique* et J. OLMER (Marseille) : *Etude clinique.*

URBACH (Vienne) : *La peau et le foie.*

PARHON (Bucarest) : *Le foie et les glandes endocrines.*

HAMILTON-FAIRLEY (Londres) : *Les étapes de l'insuffisance hépatique au cours du paludisme.*

THERAPEUTIQUE : BRÛLÉ (Paris) : *Les médications hépatiques dans les intolérances.*

M. VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, R. CACHERA et R. FAUVERT (Paris) : *Les insuffisances circulatoires et les médications qu'elles comportent.*

PIÉRY et MILHAUD (Lyon) : *La thérapeutique hydro-minérale de l'insuffisance hépatique.*

DE GRAILLY (Bordeaux) : *L'insuffisance cellulaire et ses indications thérapeutiques.*

GALLART-MONES (Barcelone) : *Le régime alimentaire dans la réparation du foie malade.*

PRIBRAM (Berlin) : *L'insuffisance hépatique pré et post-opératoire et son traitement préventif et curatif.*

P. DUVAL, GATELLIER, J.-C. ROUX, GOIFFON (Paris) : *Le pronostic de la « Crise opératoire » par l'examen des fonctions hépatiques.*

Secrétaire général : Dr J. Aimard, 24, boulevard des Capucines, Paris.

⁂

Nous rappelons que ce Congrès sera précédé par le Deuxième Congrès International de Gastro-Entérologie, qui se tiendra à Paris, les 13, 14 et 15 septembre 1937, sous la présidence de M. le professeur Pierre Duval, et au cours duquel deux questions seront étudiées :

1° *Le diagnostic précoce du cancer gastrique,* sous la présidence des professeurs P. Duval et Gosset, de Paris, et du professeur Konjetzny, de Berlin.

2° *L'occlusion aiguë et chronique du grêle.* Les rapporteurs ont été choisis en Angleterre, en Belgique, en Espagne, aux Etats-Unis, en Italie et en Pologne, pour traiter cette dernière question.

Secrétaire général : Dr Alban Girault, 29 *bis*, rue Pierre-Demours, Paris.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

A l'ACADEMIE de MEDECINE

LE MODE D'ACTION DES METHODES DE COLLAPSOTHERAPIE SUR L'EVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par M. le Professeur Fernand BEZANÇON.

Il y a quelques années, on s'efforçait d'étudier d'une façon comparative le mode d'action des diverses méthodes de collapsothérapie.

Les voies nouvelles dans lesquelles s'est engagée la collapsothérapie, tant médicale que chirurgicale, la notion de pneumothorax de détente, de pneumothorax hypotensif se substituant à celle de pneumothorax de compression, d'une part ; la substitution dans un grand nombre de cas de la thoracoplastie extra-pleurale partielle à la thoracoplastie large, totale permettent jusqu'à un certain point une vue d'ensemble du mode d'action des diverses méthodes de collapsothérapie basées d'une part sur une connaissance plus précise de la mécanique respiratoire, et d'autre part, sur une appréciation plus exacte du mode de guérison naturelle de l'infection tuberculeuse et de la diversité de ses diverses formes cliniques.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE VICHY

Le Syndicat des médecins de Vichy, affilié à la Confédération, et qui groupe 90 médecins de la station, met en garde ses confrères contre une confusion qui pourrait s'établir dans leur esprit avec un prétendu *Syndicat de défense* des médecins de Vichy, tout à fait inconnu dans la station.

Ce dernier vient d'envoyer à profusion une circulaire qui, faisant état d'insinuations dichotomiques inventées de toutes pièces, et entièrement désapprouvées par nous, demande que les malades soient envoyés dorénavant à Vichy sans recommandation pour un médecin local.

Le seul espoir de pouvoir, dans ce cas, pêcher en eau trouble, peut expliquer cet appel, qui n'est d'ailleurs pas une nouveauté.

Plus que jamais, nous conseillons aux confrères de rester fidèles à leur habitude traditionnelle, d'adresser nommément leurs malades à des médecins thermaux, dont ils apprécient la valeur et la moralité.

(*Communiqué.*) *Le Président :* Dr GLENARD.

Demandes d'autorisations pharmaceutiques et thermales

Des demandes ont été formées par :

M. Lesquendieu, au nom des laboratoires « Probios » pour transfert de ses laboratoires, 10, rue Ernest-Nocard, à Ivry-sur-Seine.

M. Gremy, 14, rue de Clichy, à Paris, en vue d'être autorisé à préparer et mettre en vente trois extraits injectables dénommés : « Thyrénine », « Rhynasmyl », « Antéparsine ».

La « Société des Eaux de Sierck » en vue d'être autorisée à exploiter les sources dites : « Saint-Jérôme » et « Saint-Clément » dont l'autorisation a été suspendue.

XIIe Congrès Belge de Neurologie et de Psychiatrie

La Société de Médecine Mentale de Belgique et la Société Belge de Neurologie organisent le XIIe Congrès Belge de Neurologie, qui se tiendra à Louvain et à Bruxelles les 26 et 27 septembre 1936.

Le samedi 26 septembre 1936, au nouvel Asile de Corbeek-Loo, près de Louvain, M. le Dr Rouvroy présentera un rapport de psychiatrie sur : « *L'Intelligence cheé les malades mentaux.* »

Le dimanche 27 septembre 1936, à Bruxelles, M. le Dr Massion-Verniory présentera un rapport de neurologie sur : « *Les tumeurs du lobe temporal.* »

Le 26 et le 27 septembre auront lieu également des séances consacrées à des communications diverses sur des sujets de psychiatrie et de neurologie.

Le secrétaire permanent des Congrès Belges de psychiatrie et de neurologie est le Dr A. Leroy, 18, rue Beeckman, à Liége.

PETITES NOUVELLES

La première conférence internationale de la pyrétothérapie se tiendra du 30 mars au 2 avril 1937, au Collège des médecins et chirurgiens de l'Université Columbia, à New-York.

Le Comité français est présidé par MM. d'Arsonval et Abrami. Les secrétaires généraux français sont MM. André Halphen et J. Auclair, 222 *bis*, rue Marcadet, Paris (18e). Les membres du Comité français sont MM. Alajouanine, Binet, Claude Janet, Lardennois, Laubry et Levaditi.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur William Bierman, 471, Park Avenue, New-York City, U. S. A.

GUERRE. (Réserve.) — Sont promus :

Au grade de médecin colonel. — MM. Gault, Ancel, Aubaret, Gougerot et Parisot.

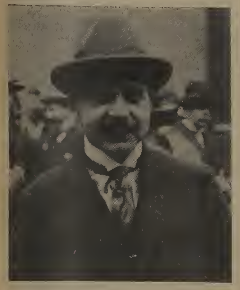
Au grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. Sibille, Groc (E.-P.-H.-M.), Savy, Barberousse, Chon, Nandrot, Delherm (Louis), Rouch, Gaud, Rambaud, Lamy et Mayer (André).

Etudes électriques à propos de l'ostéosynthèse

Par M. le Docteur F. Masmonteil

Claude Bernard le premier montra que certaines réactions organiques obéissaient aux lois de la physique et de la chimie, tandis que les autres avaient leurs lois spéciales biologiques et il s'attacha à préciser les caractères distincts des unes et des autres, établissant ainsi leurs frontières propres.

Pendant longtemps nous avons vécu sur ces données ; mais cette ceinture de la cité biologique n'a représenté qu'une étape ; comme les villes ont perdu leurs fortifications, la biologie assiste à une rectification et peut-être à la suppression de ses frontières par suite du développement des sciences et plus particulièrement de la physico-chimie, qui envahissent son domaine. Nombre de phénomènes qui semblaient de nature spéciale comme les émotions, les actes intellectuels se traduisent par une modification de l'état électrique du cerveau. Le potentiel électrique de cet organe baisse, comme l'ampèremètre de nos voitures lors de la mise en marche du démarreur. Le cœur est réglé par le jeu d'ondes électriques dont l'électrocardiographe nous a révélé la marche.



M. le Dr Masmonteil

Mais là où l'horizon s'est le plus élargi, c'est dans le domaine de la constitution de la cellule organique et des tissus. La tension superficielle des liquides, la pression osmotique, les phénomènes de floculation, sont des mots beaucoup moins mystérieux depuis que la notion des charges électriques nous est devenue plus familière ; la théorie des colloïdes est en train de faire une révolution.

L'ostéosynthèse est un des problèmes chirurgicaux qui permet le mieux de saisir sur le fait le rôle des actions électriques dans les tissus organiques.

C'est en étudiant les accidents et incidents de l'ostéosynthèse que je me suis rendu compte de l'importance des phénomènes de corrosion de la prothèse et du rôle de l'électricité dans ces phénomènes. Depuis plus d'un quart de siècle, des ostéosynthèses ont été pratiquées sans qu'on ait même soupçonné le rôle de la nature du métal employé pour la fabrication de la prothèse. M. Lambotte, il y a quelques mois à peine, ne disait-il pas à la tribune de la Société Nationale de Chirurgie, que la nature du métal n'avait aucune importance et que l'asepsie était la seule condition de tolérance de la prothèse par l'organisme. Mais cette opinion ne fut pas admise par tous et notamment par M. Ménégaux, qui dans une série d'expériences antérieures avait étudié la réaction des cultures de cellules osseuses en présence de divers métaux et alliages. Cet auteur d'après leur action biologique les a réunis en trois groupes : les très toxiques, magnésium, aluminium, acier doux, cuivre, fer ; les moyennement toxiques, zinc, argent, étain, nickel, alliages d'aluminium et autres aciers inoxydables ; les non toxiques, or, plomb, et divers alliages (aciers austénitiques).

Or, étudiant le potentiel électrique des métaux et des alliages, je suis arivé à un choix presque identique, avec cette caractéristique que tous les métaux favorables à l'ostéosynthèse ont un potentiel électrique bas, inférieur ou égal à celui de l'os, tandis que les métaux défavorables ont un potentiel supérieur, ces mesures étant effectuées par rapport à l'électrode au calomel.

L'ostéosynthèse en plaçant dans l'organisme une prothèse déclanche une série d'actions très complexes qui sont le point de départ de nombreux couples électriques. Les uns se font dans la masse même du métal, par suite de la présence de substance hétérogènes, de différences secondaires dues à l'écrouissage ou aux inégalités de trempe ; les autres se produisent entre les diverses pièces de prothèse, les autres enfin, entre la prothèse et les liquides interstitiels de l'organisme.

Cette dernière association crée une véritable pile ; la prothèse forme un pôle, l'os forme le second et les humeurs l'électrolyte. Un circuit s'organise, la prothèse et l'os séparés par le milieu organique créent le courant et la fermeture du couple est assurée par le contact de l'os et de la plaque, par l'intermédiaire d'un milieu moins conducteur que celui du circuit externe. Ce ne sont pas des vues de l'esprit ; la présence et le sens du courant ont pu être démontrés *in vivo*, au cours de nombreuses interventions.

Dans le cas d'une prothèse défavorable dont la polarité est négative par rapport à l'os, le courant part de l'os (anode) et va à la prothèse (cathode) au travers des milieux organiques, en entraînant avec lui les ions H et les ions calciums ; tandis que l'oxygène se porte à l'anode, c'est-à-dire à l'os ; le courant se ferme par la zone non électrolytique insérée entre la plaque et l'os. Le résultat conduit à la formation d'un cal exubérant par dépôt excentrique des sels de chaux et au foirage des vis par oxydation au contact de l'os.

Dans les cas d'une prothèse favorable, le circuit est inverse ; le courant part de la plaque (anode) et va à l'os (cathode), en passant à travers le milieu électrolytique, lui apportant les ions H et les ions calciums, tandis que les ions O vont à la surface externe de la plaque. C'est un courant calcique à sens centripète. Le résultat est la formation d'un cal minime avec dépôt de chaux contre les filets des vis.

Des courants secondaires se font entre la plaque, l'os et les muscles, mais le sens reste le même et ainsi s'expliquent scientifiquement les faits cliniques de plus en plus précis que nous avons observés. Prothèse positive, pas de cal exubérant, avance de l'ossification. Prothèse négative, cal exubérant, ostéomes du voisinage, associés parfois à l'ostéite raréfiante au niveau des vis et retard de l'ostéogénèse.

Cette étude électrique de l'os nous a permis de constater aussi que l'os vivant a une tension électrique assez élevée, de 200 millivolts à peu près (1) ; et donne naissance entre deux électrodes à un courant très appréciable ; l'os mort, au contraire, ne donne lieu à aucun courant ; cette propriété permet ainsi de faire avec la plus grande facilité le diagnostic de l'état de l'os, et de savoir dans les cas douteux, s'il est mortifié ou non. Cette notion que j'ai signalée il y a plusieurs mois à la Société des Chirurgiens de Paris m'a servi depuis, au cours de plusieurs interventions ; tantôt au cours d'un curetage, l'exérèse fut élargie, alors qu'à l'aspect macroscopique l'os paraissait sain, tantôt l'intervention fut plus limitée que ne le laissaient prévoir les aspects radiographique et macroscopique ; le galvanomètre devient donc un guide précieux qui donne sans erreur les limites de la mortification osseuse. Cette méthode d'investigation ne m'a jamais jusqu'ici induit en erreur ; un sujet atteint d'ostéomyélite depuis sept ans et opéré treize fois de suite par des chirurgiens différents, a été guéri par moi à la suite d'une seule intervention sans aucune retouche.

Ces courants électriques dégagés par la prothèse dans l'organisme, ont une action plus complexe encore ; il n'est pas rare d'observer la formation d'hématomes aseptiques autour des plaques de prothèse négative, et cela en dehors de tout traumatisme ; ces hématomes se trouvent même à l'origine de presque toutes les fistules secondaires qui apparaissent trois et quatre mois après l'intervention ; la formule sanguine est du reste très spéciale et j'aurai l'occasion peut-être d'y revenir un jour. La théorie électrolytique nous donnera peut-être la clef de ces accidents ; au cours des phénomènes d'électrolyse, les ions H se placent à la face externe de la plaque ; ils sont avides d'oxygène : ils ne peuvent le trouver que dans le sang, d'où diapédèse des globules rouges qui se précipitent pour neutraliser le phénomène d'hydrogénation du pôle de la pile.

Ces recherches nous laissent entrevoir le rôle important des phénomènes électriques dans les réactions organiques. Une prothèse négative peut déterminer tous les processus réactionnels de l'inflammation, depuis l'ostéite condensante hyperplastique, jusqu'à l'ostéite raréfiante et l'abcès osseux. La barrière entre la microbiologie et la physico-chimie est rompue.

(1) Par rapport à l'électrode au calomel.

Prix de la Société Médico-Psychologique

Les prix suivants ont été décernés en 1936 :

Prix Aubanel (3.000 francs) : M. le Dr Julien Rouart, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, pour un travail intitulé : « Existe-t-il des relations entre la psychose périodique et la démence précoce ? »

Prix Moreau de Tours (200 francs) : Mme le Dr Agnès Masson, médecin-directeur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère), pour un travail intitulé : « Le travestissement ».

L'ART ET LES MÉDECINS

Les peintures que reproduisent les photographies ci-contre ont été exposées à l'un des derniers Salons des Médecins, et nous les empruntons à la revue « Pallas ».

▼

Ci-contre : Le Château de Château-de-Chillon, dessin à la plume par Pierre Coupeau.

▼



Offrande, par Magdeleine Mocquot

La femme à la rose, par J. Morisot

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

A PROPOS DE LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE, L. JAME et E. AUJALEU. (*Revue Médicale Française.*)

La maladie de Nicolas-Favre, dernière venue dans le cadre des maladies vénériennes, fait beaucoup parler d'elle ; elle a encore l'attrait des choses nouvelles. Considérée pendant longtemps comme une maladie rare, bien souvent ignorée et de ce fait confondue avec les autres adénopathies inguinales, en particulier avec les adénites tuberculeuses, elle s'est imposée progressivement à l'observation du clinicien. Le virus lymphogranulomateux, d'origine exotique, importé en France des tropiques par les marins et les coloniaux, s'est acclimaté aux conditions épidémiologiques de la métropole. Sous sa forme classique, la lymphogranulomatose inguinale est devenue commune et si l'on envisage toutes les formes frustes, anormales, extragénitales qui évoluent à côté d'elle et qui échappent souvent à l'attention du médecin, il est indiscutable que son domaine s'élargit chaque jour. Le milieu militaire, dont la morbidité vénérienne est, en quelque sorte, le reflet de l'endémie vénérienne de la population civile, accuse la même augmentation. La maladie de Nicolas-Favre se présente, là également, sous ses aspects cliniques les plus variés : formes inguinales typiques ou atypiques, formes cutanées, formes ano-rectales, etc...

⁂

LES DEFICIENTS MONGOLIENS ET MYXŒDEMATEUX, DE PARREL. (*Journal des Praticiens.*)

Il suffit d'avoir vu un mongolien pour les reconnaître tous au premier coup d'œil. Ces enfants au visage rond, nez aplati, bouche ouverte, paupières chassieuses, aux yeux bridés et aux pommettes saillantes, aux mains larges et courtes, au regard peu mobile, à la peau sèche, aux extrémités refroidies, se ressemblent tous comme des frères ou ces sœurs. Ils sont doux, affectueux, instables, s'éduquent par le rythme, aiment la musique.

Mais cette identité des caractéristiques extérieures ne correspond pas à une identité des symptômes de déficit psychique ; il y a des différences notables à cet égard qui se révèlent dans les résultats obtenus au cours du traitement rééducateur. Un certain nombre de mongoliens parviennent à une parole correcte, à une écriture et une lecture suffisante, à un apprentissage manuel utilisable, à un redressement des habitudes motrices défectueuses. On peut les réadapter au point de vue de leur comportement social ; ils peuvent être conservés dans la famille. Pour atteindre ce but, il est indispensable d'associer le traitement pluriglandulaire au traitement rééducateur, car les troubles de fonctionnement des glandes endocrines occupent une place prépondérante dans la genèse de l'arriération mongoloïde, notamment la thyroïde, les surrénales, le thymus, l'hypophyse et le foie.

Quant à l'*arriération myxœdémateuse*, elle résulte de la carence de l'hormone thyroïdienne en face des substances nocives qu'elle ne peut plus détruire et qui infiltrent le tissu cérébral.

Le tableau complet du myxœdème comporte les nombreux signes cliniques suivants : bouffisure de la face, physionomie figée, apathie, frilosité, œdème dur des membres inférieurs, refroidissement des extrémités, sécheresse de l'épiderme, rareté des poils, obésité, tendance plus ou moins forte à l'hébétude.

⁂

ASPECTS CLINIQUES ET ETIOLOGIQUES DES MIGRAINES ACCOMPAGNEES, Henri ROGER, Professeur à la Faculté de Médecine de Marseille. (*Orientation Médicale.*)

Le début à l'adolescence ou au commencement de l'âge adulte, le terrain migraineux héréditaire sont en faveur du type essentiel. La répétition de plus en plus fréquente, l'intensité croissante et la persistance de plus en plus longue des symptômes accompagnateurs sont en faveur d'une lésion méningée à ses débuts.

La nature même de ces symptômes importe. Les paresthésies sont d'un pronostic moins sévère que les parésies ou les épilepsies : ces dernières sont assez rares dans les crises banales et plus fréquentes dans les formes lésionnelles.

Un caractère différentiel important est l'existence, ou l'absence, de *symptômes intercalaires aux crises*. Les migraines essentielles ne laissent aucun signe décelable dans leur intervalle. La grande majorité des migraines lésionnelles se décèlent par de petits signes d'organicité nerveuse (syndrome discret d'irritation ou de déficit pyramidal, signe de Babinski, ébauche de parésie faciale centrale ou de dysarthrie) qui permettent, en dehors des paroxysmes, de déceler une lésion en foyer, et de mettre en œuvre les moyens de laboratoire complémentaires, susceptibles de fixer leur étiologie : B. W. positif dans *le sang*, faisant suspecter une syphilis méningée, début de stase papillaire découvert par des *examens de fond d'œil en série*, plaidant en faveur d'un méningiome, ombres anormales ou reliquats de traumatisme de la voûte révélés par une *radiographie crânienne*, et surtout modifications cytochimiques et sérologiques du *L. C. R.*, sur l'importance desquelles Sicard a eu le rare mérite d'insister.

⁂

LES MASTOIDITES TUBERCULEUSES, L. DUFOURMENTEL. (*Pratique Méd. Franç.*).

C'est une forme subaigüe curable, beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit, de la mastoïdite à symptômes habituels.

L'évolution subaigüe, presque chronique de la mastoïdite, son peu de « chaleur », si je puis ainsi m'exprimer — constituent le premier signe de sa nature tuberculeuse.

L'extension sournoise des lésions dans la profondeur et en particulier vers la paroi postérieure du conduit, la formation de fongosités molles et de séquestres en constituent le deuxième caractère.

Si l'on ajoute à cela les signes tirés du passé, de l'origine de l'otite causale (rougeole) des complications (adénopathies-hydarthrose du genou, érythème noueux — dans ces deux cas) et enfin le caractère positif de l'inoculation au cobaye, on aura réuni tous les éléments d'un diagnostic assuré.

Quand plusieurs semaines après son début un écoulement d'oreille, même peu abondant, persiste et s'accompagne de surdité accentuée et d'une légère douleur en arrière du pavillon la pensée d'une localisation tuberculeuse doit venir à l'esprit. Elle ne contre-indique absolument pas l'opération et, en dehors des suites un peu traînantes, doit être considérée comme parfaitement curable.

⁂

ETUDE BACTERIOLOGIQUE DE LA VULVO-VAGINITE DES PETITES FILLES, STOYANOFF et Mme SCHERSTENNIKOFF. (*Le Progrès Medical.*)

Nous fondant sur le présent travail et sur notre expérience, nous nous permettrons de tirer quelques conclusions pratiques.

Dans les sécrétions vaginales de vulvo-vaginites conjonctives pullulent plusieurs espèces de diplocoques virulents, phagocytés par les leucocytes et qui, d'après leurs propriétés tinctoriales, peuvent simuler le gonocoque.

Les staphylocoques urétraux ont une phase Gramnégative qui leur est propre au début des cultures sur gélose ascite.

L'infection gonococcique se fait probablement en bloc avec plusieurs autres microbes qui se développent en compagnie du gonocoque lui-même et cette symbiose peut jouer un rôle du point de vue des complications et de la thérapeutique.

Les erreurs de diagnostic en matière d'analyse microscopique de laboratoire ne sont pas rares.

On ne peut pas exclure la possibilité d'une infection non spécifique par la même voie qu'est transportée l'infection blennorragique.

Chez les enfants arthritiques, les vulvo-vaginites peuvent être provoquées par la souillure du vagin que réalisent différents sels uriques agissant comme corps étrangers.

Chez les petites filles atteintes de vulvo-vaginites blennorragiques, nous avons pratiqué les mêmes recherches bactériologiques et nous avons obtenu presque les mêmes résultats, c'est-à-dire que nous avons isolé la même micro-flore en symbiose avec le gonocoque. Tous nos cas de blennorragie d'enfa[nts] proviennent d'une contagion accidentelle à partir d'une porteuse de gonocoques qu'était toujours la mère.

⁂

CONSIDERATIONS SUR LE TRAITEMENT DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX AU MOYEN DES INJECTIONS D'HISTIDINE APRES DEUX ANNEES D'EXPERIENCE CLINIQUE, Pr E. ARON. (*Gazette Medicale de France.*)

Les professeurs Fontès et Thivolle, de Strasbourg, dans une série de communications à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences, ont mis en lumière le rôle essentiel joué par certains acides aminés dans l'hématopoièse, dans le métabolisme azoté et tiré de leurs travaux des conclusions particulièrement intéressantes en ce qui concerne leur emploi dans les anémies : ces auteurs ont utilisé le tryptophane et l'histidine (hémostra). Ces acides aminés, par voie sous-cutanée, dans les anémies de toute origine, donnent des résultats plus nets, plus rapides et plus constants que l'hépatothérapie.

A la suite de ces travaux, les professeurs Weiss et Aron ont proposé la solution à 4 % d'histidine (laristine), dans la thérapeutique de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale. Leurs études expérimentales et cliniques ont été confirmées par les nombreux travaux de Stolz, Desplas, Lenormand, Vasselle, Loeper, Castaigne, Chaumerliac, Fournial, Bonnet, Mollard, Costa, Etienne, Hamant, Lambling, Langeron, Pichon, Rieux, Sabrazès, Véran, etc., etc.

M. Aron vient de publier les résultats du traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par la solution à 4 % d'histidine (laristine), après deux années d'expérience clinique, et il constate que tout d'abord le premier fait qui frappe les malades est la tolérance remarquable d'un estomac jusqu'alors particulièrement sensible à un régime alimentaire normal. En même temps les douleurs s'atténuent progressivement et disparaissent généralement après la 5e ou 6e injection quotidienne.

Le retentissement sur l'état général mérite d'être particulièrement souligné ; sous l'influence de cette médication, on constate, souvent, une reprise de poids considérable variant de 2 à 7 kilos, pendant la série de piqûres : la laristine s'avère ainsi comme le médicament de choix de la poussée ulcéreuse.

Les injections de laristine ont également une influence très nette sur le rythme des crises ulcéreuses, mais il vaut mieux soumettre les malades à des cures d'entretien pour éviter les récidives. Voici la technique recommandée par cet auteur : cure d'attaque de 3 semaines : une ampoule de laristine quotidienne sous-cutanée de 5 cc., dans l'année qui suit cette cure d'attaque, faire 3 cures de 12 ampoules quotidiennes de 5 cc. espacées de 2 ou 3 mois. Les années suivantes si le résultat est bon, si l'on n'a constaté aucune récidive, 2 cures : l'une au printemps, l'autre à l'automne. Enfin, dans l'état actuel de la question, il est bon de soumettre à une série de 6 ou 12 ampoules quotidiennes de 5 c.. les malades ulcéreux que leur état clinique vouait à l'opération et de même l'auteur conseille une première cure chez les opérés pour combattre l'ulcère peptique. Ce sont là les indications majeures de la laristinothérapie qui s'avère aujourd'hui susceptible de donner à la thérapeutique de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale des possibilités curatrices insoupçonnées.

⁂

LES KYSTES DE L'APPENDICE, M. Louis DAMBRIN. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Nous désignons sous le nom d'appendice kystique la distension du canal appendiculaire par un liquide généralement clair, séreux ou muqueux, dilatation qui a pour point de départ l'oblitération de la lumière de l'appendice en un point quelconque.

Affection connue et déjà ancienne, elle a été désignée sous des dénominations variées. c'est ainsi que : hydro-appendice, hydropisie de l'appendice, hydro-appendicitose, appendice hydropique, kyste appendiculaire, kyste de l'appendice ne désignent qu'une seule et même maladie.

Les kystes appendiculaires sont rares. On les rencontre à tout âge et dans les deux sexes. Une notion domine la formation de cette curieuse affection, c'est *l'oblitération nécessaire de l'appendice* à laquelle succède la production de liquide.

Le kyste contient du liquide. Celui-ci résulte de la sécrétion des glandes de la muqueuse de l'appendice. Cette sécrétion distend peu à peu l'appendice qui se trouve fermé plus ou moins près de son point d'implantation sur le cœcum. Et ainsi peu à peu se forme le kyste.

AU CONGRÈS DES MÉDECINS AMIS DU VIN

Le vin dans la diététique des maladies de la nutrition

Les docteurs R. S. WEISSENBACH, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, GILBERT-DREYFUS, médecin des Hôpitaux de Paris, JACQUES-LIÈVRE, chef de clinique à la Faculté de Paris, étudient dans un rapport très documenté, basé sur l'observation clinique et les acquisitions les plus récentes des méthodes chimiques, physiques et biologiques appliquées à la pathologie, les indications de l'usage du vin dans le régime alimentaire des maladies de la nutrition spécialement l'obésité, le diabète, la goutte et les rhumatismes chroniques. Ils prouvent par leur exposé que la révision de cette question était nécessaire, étant donné l'ostracisme dont le vin avait été, à tort, l'objet au cours de ces 50 dernières années dans la diététique de la plupart de ces affections.

Dans le traitement de l'obésité, le vin doit être exceptionnellement interdit, souvent il doit être prescrit, ses propriétés stimulantes permettant au patient soumis au régime de réduction alimentaire de supporter celui-ci. Il faut, comme le montrent les auteurs, distinguer au point de vue de la prescription du vin les diverses formes d'obésité suivant leurs causes. Dans les obésités endogènes (dues à des troubles de la nutrition dépendant du mauvais fonctionnement des glandes à sécrétions internes), l'interdiction du vin est inutile et souvent nuisible, le traitement devant porter sur le trouble organique cause de l'obésité.

Son usage est utile par son action de renforcement du tonus neuro-musculaire et ses propriétés stimulantes des fonctions internes et de la diurèse. Dans les obésités exogènes (suralimentation globale, sédentarité), le vin doit, à pouvoir calorigène égal, remplacer une partie des aliments spécialement des hydrates de carbone et des graisses, pour les mêmes raisons que ci-dessus.

Dans le traitement du diabète, le vin est un élément indispensable qui, non seulement peut, mais doit figurer dans le régime alimentaire et être l'objet d'une véritable prescription thérapeutique. Comme le disent les auteurs, dans une formule brève et schématique, qui fait image : « Le vin est le pain du diabétique. » Le vin, en effet, permet au diabétique une ration susceptible de satisfaire à ses besoins calorifiques sans aggraver, tout au contraire, les troubles métaboliques fondamentaux qui sont à la base de la maladie diabétique, c'est-à-dire en n'outrepassant pas les limites de la tolérance hydrocarbonée et en ne rompant pas l'équilibre cétogène-anticétogène. Les auteurs précisent, à l'aide d'exemples concrets, quels sont, dans chaque forme de diabète et pour chaque type de la maladie, les règles qui doivent être appliquées pour la prescription du vin, tant en quantité qu'en qualité.

L'étude de la place que doit occuper le vin dans le régime alimentaire des goutteux fait l'objet d'un très long exposé. Les auteurs démontrent que, si le vin doit être interdit au cours de l'accès de goutte aiguë, il ne saurait l'être sans inconvénient dans la diététique de la goutte chronique. En dehors de l'accès, le vin non seulement est autorisé, mais même recommandé spécialement chez les goutteux qui en ont toujours bu, et chez ceux qui faisant antérieurement usage de boissons fermentées nocives trouvent dans le vin un remplaçant bienfaisant. Ce qui est indispensable chez le goutteux, c'est de prescrire le vin en quantités modérées, variables suivant chaque cas et d'interdire formellement l'usage de certains crus. Ces règles de prescription concernant le vin doivent être conjuguées avec celle d'une importance au moins égale concernant les divers aliments et l'hygiène générale.

Le chapitre concernant la place du vin dans la diététique des rhumatismes chroniques est encore plus riche que les précédents en aperçus nouveaux et en conclusions qui paraîtront révolutionnaires à beaucoup. Les auteurs montrent combien la notion erronée de l'arthritisme et surtout son extension abusive à tous les rhumatismes chroniques ont fait, et font encore commettre d'erreurs dans les prescriptions concernant le régime alimentaire et spécialement le vin chez les malades atteints de rhumatismes chroniques. Un grand nombre de rhumatismes chroniques et les plus graves d'entre ceux-ci, les rhumatismes chroniques déformants progressifs, sont des maladies de nature infectieuse. Dans ces cas, la prescription d'une alimentation variée, substantielle, abondante, dans laquelle doit figurer le vin, est indispensable.

Dans les conclusions générales de leur rapport, les auteurs montrent que, dans les maladies de la nutrition, d'une manière générale, les cas impliquant l'interdiction de l'usage du vin sont rares. Plus souvent, il s'agit d'une discrimination à établir entre certains vins dont l'usage doit être interdit, et d'autres plus nombreux qui peuvent être autorisés. Plus souvent encore, le vin peut être autorisé sans distinction de crus, pourvu qu'il s'agisse de vin naturel, de bonne qualité, pris de préférence au cours des repas et en quantités modérées. Dans de nombreux cas, même, le médecin doit recommander l'usage du vin. Celui-ci devient alors l'objet d'une véritable prescription thérapeutique. Le diabète, les rhumatismes chroniques infectieux et, en particulier, les plus graves d'entre eux, les rhumatismes déformants progressifs, sont des exemples démonstratifs de cette éventualité.

LE VIN NE DOIT PAS ETRE TRAUMATISE

par le docteur M. EYLAUD, de Bordeaux

L'auteur précise dans sa communication ce que peut et doit être un vin destiné seulement aux gourmets en vue des plaisirs de la table et en accord avec les diverses formes de l'esthétisme culinaire.

Il dit que le vin du gastronome doit avoir surtout des qualités de présentation qui le rendent agréable par son aspect, son bouquet, sa saveur et que ses vertus alimentaires ou médicinales passent par le fait même au second plan sans être négligeables cependant.

Par contre, le vin du médecin ne saurait seulement être un produit agréable à l'œil bien que le malade ait toujours besoin d'une thérapeutique aussi peu fastidieuse ou répugnante que possible.

Le vin du médecin doit conserver toutes ses propriétés alimentaires et thérapeutiques aux dépens même de sa présentation s'il ne peut en être autrement.

Le vin du médecin se doit d'être aussi peu traumatisé que possible même par les traitements légaux appropriés à la confection de cette boisson.

L'auteur propose un vœu tendant à ce que les médecins démontrent si oui ou non les divers traitements autorisés par les lois enlèvent aux vins certaines de leurs qualités alimentaires ou thérapeutiques et éduquent les consommateurs pour des avis à différencier les vins à usage médicinal de ceux à usage gastronomique et ceci dans l'intérêt bien compris de la médecine et de la viticulture.

LES VITAMINES DU RAISIN ET DU VIN,

résumé du rapport du professeur S. BAGLIONI, Professeur à la Faculté de Médecine de Rome, Directeur de l'Institut Royal de physiologie à Rome.

Le professeur Baglioni, après un résumé de l'état actuel du problème des vitamines, condense les conclusions des études concernant les vitamines du raisin et du vin, après une revue complète des recherches de plusieurs auteurs. L'auteur se propose de définir la valeur des vitamines du raisin et du vin dans l'alimentation.

La vitamine A a été trouvée dans le raisin en quantité à peu près égale à la quantité contenue dans l'orange. Un kilogramme de raisins pourrait fournir 1/10 jusqu'à 1/3 des vitamines A nécessaires quotidiennement à l'homme.

La vitamine B se trouverait en quantité considérable soit dans le raisin, soit dans le vin.

Pour juger de la valeur des vitamines B il faut avoir présent à l'esprit que ces vitamines se composent de plusieurs facteurs.

Pour ce qui concerne tout spécialement le raisin et le vin, le professeur Baglioni observe que la définition de l'unité vitaminique (suivant la standardisation de la dernière conférence de Londres) ne fait aucune distinction entre le facteur antinévritique et le facteur d'utilisation nutritive. Suivant cette définition le raisin et le vin seraient des substances riches de vitamines B en général, y compris le facteur antinévritique : tandis que les mêmes substances fournies à des pigeons privés de facteur B se sont révélées dépourvues de qualité « antibéribérique ».

Le vin et le raisin contiennent, d'ailleurs, sûrement une quantité notable de facteurs d'utilisation nutritive que difficilement on peut évaluer par rapport à la quantité de vitamines B nécessaires quotidiennement à l'homme.

La vitamine C contenue dans un kilogramme de raisins est deux fois et demie supérieure à la quantité quotidienne de vitamines nécessaire à un homme. On peut croire que les vitamines contenues dans les vins, au moins dans certaines qualités de vin, correspondent à la vitamine du raisin.

A défaut de recherches sur les vitamines D et E, l'auteur a fait entreprendre des recherches à l'Institut de Physiologie Humaine de Rome sur les vitamines A, D et E du vin. Les résultats feront l'objet d'un rapport au Congrès de Lausanne, qui sera publié et diffusé par les soins du Comité italien de défense médicale du vin, à la fin de juillet.

(Voir la suite page 10).

L'exemple du Mont-Dore

Les baigneurs et les visiteurs qui, au cours de la dernière saison, ont connu le grand Etablissement Thermal en plein rendement, qui en ont admiré les installations mises au point suivant les plus récentes méthodes, s'étonneront d'apprendre qu'au cours de cet hiver ce puissant organisme a été l'objet d'une rénovation totale et qu'il a ouvert ses portes après une complète métamorphose.

Une description détaillée des travaux récents serait beaucoup trop longue, mais ce que nous pouvons dire ici, c'est qu'au point de vue du confort et de l'aménagement intérieur de l'édifice, l'effort réalisé lui conservera son rang primordial parmi les plus grands.

La Compagnie Fermière du Mont-Dore n'aura pas hésité, dès cette année, à réaliser un programme dont l'envergure révèle ses vues larges et hardies sur l'avenir de la grande station des voies respiratoires et n'a pas voulu que sa progression si nette et si constante soit entravée par des obstacles passagers, d'ordre économique.

A la Société de Médecine de Paris

Séance du 27 juin 1936

Gastrectomies et anémies consécutives. — MM. BÉCART et LUQUET, se basant sur une expérience de plus de mille cas d'ulcères opérés par différentes méthodes, montrent que l'anémie, consécutive à la gastrectomie, s'observe exclusivement dans les cas chez lesquels la résection a été pratiquée à un niveau trop élevé. Si, en effet, la section de la petite courbure *peut et doit* être faite sans inconvénient, très haut pour éviter les récidives ou les ulcères peptiques, celle de la grande courbure, au contraire, doit être *beaucoup plus basse* de façon à ce que la direction de la tranche gastrique tende vers la verticale. Les anémies sont, en général, légères et présentent le type hypochrome. Les A. n'ont jamais vu de *maladie de Biermer* se développer à la suite d'une gastrectomie, si on entend par ce terme un état myélopathique anémique caractérisé histologiquement par la réviviscence embryonnaire dont le test est la présence dans le sang circulant, et surtout dans la moelle osseuse, d'*Erythroblastes à noyau perlé*. Le traitement qui leur a donné le meilleur résultat dans ces cas d'anémie secondaire est l'opothérapie gastrique associée au fer réduit à hautes doses (1 à 2 gr. et plus par jour).

Chirurgie réparatrice mammaire : distribution de la peau sur le sein néo-formé. — M. G. CLAOUÉ montre que l'habillage du cône mammaire reconstruit par double rotation sur lui-même du moignon, doit s'inspirer d'une concentration cicatricielle péri-aréolaire. Le lambeau cutané externe est réparti au pourtour de l'aréole décollée en collerette en faisant jouer l'élasticité de la peau pour coapter des courbures différentes. Pour absorber l'excès de peau, des godets cutanés sont réséqués soit sur la ligne médiane inférieure, soit en V renversés, etc. Une cicatrice radiaire externe est la trace de l'emplacement primitif de la région aréolaire transplantée.

La plastique mammaire. — M. BOURGUET expose deux méthodes techniques opératoires, l'une du Docteur Schwarzmann et l'autre du Docteur Biessenberger qui ont été publiées il y a six ans. Tous deux, avec une technique différente, réduisent l'hypertrophie du sein par une ablation plus ou moins grande de la glande dans la partie externe. Pour corriger la ptose ils font subir une rotation à la partie restante en portant l'extrémité inférieure du sein conservé au contact de l'extrémité supérieure. De ce fait le mamelon est relevé et replacé dans sa position normale. L'A. fait ressortir que dans une technique publiée récemment rien de nouveau n'a été ajouté aux techniques précitées parce que c'est la même correction de l'hypertrophie et la même rotation de la partie du sein conservé.

Hypertrophie des amygdales et carie dentaire. Deux portes d'entrée de la voie morbide. — M. G. ROSENTHAL soutient que les maladies actuellement considérées comme primitives ne sont que la deuxième étape de l'évolution pathologique des individus. Il appelle voie morbide la route parfois latente souvent méconnue qui mène de la santé à la maladie. Dans l'enfance, le jeune sujet quitte la route de la santé pour descendre la voie morbide pour de multiples raisons. deux des plus importantes sont la déchéance lymphoïde et la carie dentaire. L'A. insiste sur le fait que l'ablation des végétations et des amygdales ne dispense pas d'un traitement général du tissu lymphoïde dégénéré et que les soins dentaires sont le premier pas du traitement chimiothérapique, endocrinien et hydrologique de la décalcification.

De quelques initiatives médicales et d'une chaire du progrès scientifique. — M. Georges ROSENTHAL demande qu'une chaire de progrès scientifique empêche l'oubli de travaux intéressants et utiles.

G. LUQUET.

Union Thérapeutique

L'Assemblée générale annuelle de l'Uuion thérapeutique, présidée par M. le Professeur Loeper, se tiendra le mercredi 14 octobre prochain à la Faculté de médecine de Paris.

La séance du matin aura lieu à 9 heures (salle du Conseil). Les questions suivantes seront traitées : L'organisation du contrôle des médicaments par M. le Professeur Dautrebaude (de Liége) ; la thérapeutique diétético-insulinique dans le diabète sucré par M. le Professeur Luigi Zoja (de Milan) ; l'acide ascorbique, bases biologiques et cliniques de ses médications thérapeutiques par M. le Professeur Mouriquand (de Lyon) et A. Cœur ; les méthodes de réanimation par M. le Professeur Ag. Cordier ; la pyrothérapie dans les complications médicales de la blennorragie par M. lo Professeur Ag. Charles Richet et M. Facquet ; le traitement chirurgical de l'asystolie par thyroïdectomie totale par MM. Welti, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Roland Leven.

Dans l'après-midi, à 15 heures, se tiendra la séance plénière de l'Union et de la Société de thérapeutique de Paris (Amphithéâtre Vulpian). La question mise à l'ordre du jour est le traitement des migraines. Les rapports seront les suivants : Traitement endocrinien par M. le Professeur Maranon (de Madrid) ; spasmes vasculaires et importance de la thérapeutique antispasmodique par M. le Professeur Aubertin (de Bordeaux) ; traitements par les méthodes de modification humorale par MM. les Professeurs Ag. Pasteur Vallery-Radot, Hagueneau, et M. le Docteur Hamburger.

Les demandes d'adhésion à l'Union thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général : Docteur G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (8e).

Des billets de chemin de fer à tarif réduit seront délivrés aux membres de l'Union qui les demanderont au secrétaire avant le 15 septembre. Les membres étrangers voudront bien indiquer la gare frontière d'entrée en France.

Au Congrès des Médecins Amis du Vin

(Suite et fin de la page 9)

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DE LA MALARIA PAR LE VIN D'ABSINTHE, par MM. les docteurs Peter KOSTOFF et Ivan MANOLOFF, de Sofia.

Etant médecins dans un pays où la malaria existe encore en proportions considérables, nous avons eu la possibilité d'observer dans une large mesure l'action du vin sur des personnes souffrant de cette maladie et en particulier sur des malades qui se trouvaient dans un stade de reconvalescence. On a établi d'une manière indiscutable qu'un supplément de 500 à 700 grammes de vin pur et naturel, ajouté à la nourriture ordinaire, rétablit et fortifie l'organisme bien plus vite. Les malades rétablissent rapidement leur poids normal, leur tableau du sang et leur mine générale.

Incités par une méthode de traitement naturel de la malaria à l'aide d'un extrait d'absinthe, nous avons fait des observations plus spéciales sur l'action de notre vin d'absinthe bulgare, préparé suivant une méthode particulière, en utilisant cette plante qu'on trouve chez nous à l'état spontané.

De sept cas de malaria tertiana observés par nous, dont deux étaient dans une forme aiguë et les autres dans une forme chronique avec splénomégalie et avec tous les autres symptômes caractéristiques d'une malaria chronique, tous furent traités par une dose régulière de vin d'absinthe jusqu'à [illegible] grammes par jour, pris à deux fois, le matin à jeun et à midi avant le repas. Dans deux cas, au bout de dix jours, la fièvre malarique a cessé sans l'intervention d'aucune autre thérapie. Dans les autres cas, nous avons employé un supplément de quinine en poudre à côté du vin d'absinthe. Dans ces derniers cas la fièvre malarique a également cessé, ce qu'on n'a pas pu réussir, surtout dans les cas chroniques, par le traitement à l'aide de la quinine seule.

Congrès du Paludisme

PROGRAMME PROVISOIRE

Présentation de documents.

Dimanche 11. — Réunion intime le soir en l'honneur des cougressistes présents à Madrid.

Lundi 12. — Matinée : Séance d'ouverture. Réunion générale pour la désignation des bureaux. Approbation du règlement, etc. Inauguration de l'Exposition.
Après-midi : Réunion des Sections.

Mardi 13. — Matinée : Réunion des Sections.
Après-midi : Réunion des Sections.

Mercredi 14. — Matinée : Réunion des Sections. Excursion à El Escorial.

Jeudi 15. — Voyage scientifique à Navalmoral de la Mata. Visite de l'Iustitut Antipaludique et zones palustres immédiates. Excursion touristique à Aranjuez, avec visite du Palais et des Jardins.

Vendredi 16. — Matinée : Visite des Musées et Institutions scientifiques.
Après-midi : Séance plénière. Discussion des rapports.

Samedi 17. — Matinée : Séance plénière. Discussion des rapports.
Après-midi : Diseussiou des rapports. Visites.

Dimanche 18. — Excursion a Tolède et séance de clôture.

VOYAGES ET LOGEMENTS. — La Maison Wagons-Lits Cook a été chargée de tout ce qui concerne les voyages et logement des congressistes, et toutes les Agences de ladite Compagnie fourniront les détails nécessaires.

LANGUES OFFICIELLES DU CONGRES. — Anglais, allemand, espagnol, français et italien.

FETES ET RECEPTIONS. — Plusieurs réceptions auront lieu offertes par Son Excellence le Président de la République et la Municipalité, soirée consacrée à l'Art Espagnol, etc., etc., aux dates qui seront communiquées en temps voulu. Le banquet officiel sera offert aux congressistes à Tolède.

EXCURSIONS. — En plus des excursions indiquées dans le programme ci-dessus, deux autres ont été organisées aux régions palustres, combinées avec des visites touristiques intéressantes : l'une à l'Extremadoure, avec arrêt à Oropesa, La gartera (costumes régionaux typiques), Navalmoral de la Mata, Trujillo, Caceres et Guadeloupe (avec visite du Monastère) ; une autre à l'Andalousie et Levant, avec arrêt à Séville, Cordoue, Grenade, Valence (zone des rizières) et Barcelone.

INSCRIPTIONS. — Trois catégories de membres seront considérées :

a) Membres protecteurs : Les corporations ou groupements contribuant avec une cotisation minimum de 250 pesetas. Ces membres auront la faculté de désigner trois représentants ayant les mêmes droits que les membres effectifs. Ils recevront quatre exemplaires des procès-verbaux.

b) Membres effectifs : Les groupements ou personnes contribuant avec une cotisation de pesetas 50. Ces membres pourront désigner un représentant et ils recevront un exemplaire des procès-verbaux. Les membres effectifs auront le droit d'assister et de prendre part, avec voix et vote, aux travaux du Congrès et aux fêtes et excursions organisées en l'honneur des congressistes. Ils recevront 50 exemplaires tirés à part des communications qu'ils auront présentées.

c) Membres associés : Les membres effectifs pourront désigner ou être accompagnés par un ou plusieurs membres associés, qui auront le droit d'assister aux réunions du Congrès sans voix ni vote, ainsi qu'aux fêtes ; ils ne recevront pas les procès-verbaux, et leur cotisation s'élèvera à 25 pesetas.

◆ PALLAS ◆

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

NUMÉRO 7 15 JUILLET 1936

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS



SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... **40 fr.**

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... **12 fr.**

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... **60 fr.**

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police d'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DERNIERS LIVRES PARUS

L'ACCOUCHEUR MODERNE, par le Docteur Marcel METZGER, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur de l'Hôpital Bichat. — Deuxième édition, entièrement refondue par l'auteur d'après ses observations journalières. Alcan, éditeur (748 pages).

Cet ouvrage entièrement remanié et mis à jour diffère beaucoup de la première édition et constitue vraiment un livre nouveau. M. le professeur Bar en le déposant sur le bureau de l'Académie de Médecine l'a qualifié de « petit livre gros d'originalité ». C'est, en effet, la caractéristique de ce précis. Il ne ressemble à aucun autre manuel d'obstétrique, car, au contraire, on y trouve surtout des idées nouvelles tendant à remplacer les anciennes pratiques par des vues et des techniques modernes. Le praticien y rencontre la formule claire et simple qui dirige sa conduite dans tous les cas normaux et compliqués.

De nombreux chapitres sont entièrement nouveaux ; lisez les détails sur la délivrance normale montrant comment on doit faire la « cueillette du placenta » ; voyez les articles sur la stérilité, sur les malformations congénitales, etc. ; quelques omissions de la première édition ont été réparées de façon à ce que l'ouvrage soit tout à fait complet, les applications et la réaction biologique de la grossesse y sont indiquées à toute occasion. Nous ne doutons pas que les si nombreux lecteurs de la première édition de l'*Accoucheur Moderne* ne manqueront pas de connaître ce livre nouveau et ils n'auront pas à le regretter.

MAINE DE BIRAN ET LA SOCIETE MEDICALE DE BERGERAC, Dr Pierre LEMAY. — Un volume illustré, 232 pages. Prix : 20 fr. — Vigot Frères, Editeurs.

L'auteur donne d'abord une étude sur Maine de Biran et s'attache surtout à donner des idées neuves sur son caractère et sur son œuvre. Il considère que, contrairement à l'opinion adoptée, il relève beaucoup plus du sensualisme et même du matérialisme que du spiritualisme. Il montre d'autre part, que Maine de Biran était le type parfait du cyclothymique : nature essentiellement affective, passant sans cesse de périodes de grande activité à des moments de dépression complète, de la joie débordante à la tristesse la plus profonde. Enfin, citations à l'appui, il établit pour la première fois que Maine de Biran, qui concentrait toute son observation sur lui-même et « se regardait vivre », est le grand précurseur de Freud et le véritable inventeur de la psychanalyse.

Le registre des séances de la Société Médicale de Bergerac et les rapports de Delpit et autres, entièrement inédits, qui viennent d'être retrouvés par le docteur Lemay, sont reproduits intégralement et reconstituent l'histoire de cette Société dont on ne connaissait que les célèbres études de Maine de Biran. On y puisera de précieux renseignements sur la date exacte de ces études et surtout sur l'état de la médecine et de la philosophie à cette époque et notamment sur les essais de topographie médicale, la vaccine, le croup, la rage, les eaux minérales factices, le désinfecteur de Guiton de Morveau, la découverte et la vulgarisation du ratanhia, la digitale, l'angustura, le quinquina, les théories de Brown, d'Alibert, de Corvisart, de Tissot, de Fellenberg, de Pestalozzi, de Hahnemann, la mort de Barthez, etc., etc.

L'ouvrage est illustré d'un portrait de Maine de Biran et d'un fac-similé de son écriture, d'une vue de Bergerac et de la reproduction du début du registre des séances de la Société Médicale.

Informations

L'Administration des hospices civils de Chambéry donne avis que le jeudi 23 juillet 1936, aura lieu un concours sur trois épreuves : écrite, orale et de clinique, pour un emploi de sage-femme adjointe à la Maternité. Les conditions du concours ainsi que celles d'emploi et de salaire des sages-femmes adjointes seront adressées à toute personne qui en fera la demande à M. le vice-président de la Commission administrative des hospices civils de Chambéry.

Une « Journée médicale orléanaise » a eu lieu le 7 juin avec un grand succès. Après réunion à l'Hôtel-Dieu et visite des services, les congressistes se sont réunis à la Bibliothèque et ont discuté deux rapports des plus intéressants, l'un du Dr Derouet sur « les Indications du traitement du fibrome utérin par les radiations et par la chirurgie », et l'autre du Dr Limouzi sur « le Champ inconnu de la syphilis ». Après le déjeuner eut lieu une visite collective des environs sur les bords du Loiret, au château de Fontaine et à la basilique de Cléry.

Le gouvernement de la République cite à l'ordre de la nation :

Davioud (Jacques-Marie-Léon), ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin contractuel de l'assistance médicale indigène : chirurgien de haute valeur, animé du plus haut esprit de devoir, demandait à l'aviation les moyens de répondre, dans les moindres délais, aux appels de plus en plus nombreux des personnes qui, dans la grande île, avaient besoin de ses services. A trouvé la mort au cours d'une tournée médicale en avion.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE





ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 616 — 26 JUILLET 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Au cours de l'excursion qui termina les travaux de la Société Internationale de Neurologie. — Les congressistes sont vus ci-dessus au cours de leur visite du Château de Gros-Bois

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA NEURO-PSYCHIATRIE LEGALE ET SOCIALE PROPHYLACTIQUE DU VAGABONDAGE DES GARÇONS
Par M. le Dr Jacques Roubinovich et Mlle Bugnion

Les investigations sociales, les recherches neuro-psychiatriques et les mensurations psychologiques concernant les garçons vagabonds conduisent les auteurs aux conclusions suivantes :

I. — Au point de vue médico-légal, *le garçon vagabond n'est pas un délinquant.*

En effet, dans aucun des cas étudiés par eux, la faute du sujet n'est autre que d'avoir été arrêté dans la rue au moment où il en subissait l'influence néfaste, étant sans ressources et se trouvant loin du domicile de ses répondants, parents ou autres.

Par contre, le jeune vagabond est toujours un sujet en état d'infériorité due, trois fois sur quatre, aux circonstances familiales ou sociales dans lesquelles il a été élevé : infériorité, à la fois, *intellectuelle, neurologique* et *physique*.



M. Roubinovitch

Aussi, importe-t-il, dans soixante-dix pour cent des cas, de prévoir pour le jeune vagabond un placement éducatif prophylactique, lui offrant des chances assez favorables pour qu'il puisse retrouver des soins médicaux et moraux appropriés, ainsi que des possibilités d'apprentissage proportionnées à ses moyens intellectuels et physiques.

C'est en vue de cette orientation nouvelle à donner à ces garçons dévoyés que les auteurs pratiquent des examens, qui sont destinés à éclairer et à guider les juges dans leurs verdicts.

II. — *Au point de vue social :* les auteurs distinguent deux catégories de garçons vagabonds qu'il y a lieu de traiter différemment :

a) Les vagabonds non pervertis,
b) Les vagabonds pervertis.

III. — Au point de vue de *l'orientation professionnelle*, les auteurs classent ces garçons en trois groupes distincts, demandant des régimes prophylactiques spéciaux, à savoir :

1° *Les grands débiles* ne pouvant pas être livrés à eux-mêmes, ni apprendre un métier exigeant une certaine instruction ; il faut prévoir pour eux un internement très prolongé dans un asile spécial, pourvu d'une colonie agricole ;

2° Les enfants subnormaux, mais éducables, qui seront à classer et à orienter professionnellement selon leurs aptitudes, et à éduquer par des méthodes appropriées dans des institutions spécialisées, comme les internats de perfectionnement, prévus par la loi éducative du 15 avril 1909 sur les arriérés ;

3° Les enfants à intelligence normale ou supérieure, qu'il est nécessaire avant tout de placer dans un milieu sain, pour que la nature et la qualité de leur apprentissage donnent un maximum de chances propres à développer leurs bonnes aptitudes.

⁂

ETUDE GENERALE DE L'ETAT SANITAIRE DE NOTRE MARINE MARCHANDE, par Marcel Moine. *Statisticien du Comité National de Défense contre la tuberculose*

Des renseignements transmis par l'Etablissement National des Invalides de la Marine Marchande — collectivité de près de 200.000 membres — nous avons extrait diverses considérations qui ont mené aux conclusions suivantes :

Au regard des allocations journalières, les accidents occupent, tant en 1933 qu'en 1934, la première place avec 118 et 106 cas pour 10.000 hommes.

Par contre, dans l'attribution des indemnités renouvelables (indemnités accordées après 4 mois d'incapacité de travail), la tuberculose joue un rôle prédominant atteignant 23 et 24 cas pour 10.000 marins, au cours des années 1933 et 1934. Mais elle apparaît encore plus néfaste si on la considère par rapport à l'ensemble de la morbidité, puisqu'alors elle représente 42,4 cas pour 100 au total. Bien plus, si l'on y ajoute les autres affections de l'appareil respiratoire (bronchite, pneumonie, etc...) 64,6 pour 100 indemnités renouvelables leur sont attribuables contre 13,1 aux accidents.

D'autre part, une étude détaillée de la morbidité tuberculeuse dans chaque quartier maritime a révélé que la région bretonne était la plus touchée, comme elle l'est d'ailleurs au regard de la mortalité tuberculeuse dans la population en général.

En ce qui concerne les pensions d'infirmités et les pensions de veuves, orphelins et ascendants (non compris les reversions), la tuberculose réclame à nouveau une part suffisamment importante bien que laissant la première place aux accidents graves et aux submersions, risques professionnels par excellence.

Nous voyons ainsi par cette étude tout l'intérêt que présenterait, pour cette collectivité, l'organisation rationnelle de la prophylaxie des maladies transmissibles.

(Voir la suite page 7).

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

M. Pomaret, qui ne paraît nullement soucieux de limiter l'âge d'activité des hommes politiques, veut mettre à la retraite les médecins et tous les travailleurs intellectuels. Il invoque un argument qui est exact : il y a pléthore, et demain, il y aura un encombrement qui sera particulièrement marqué dans le corps médical. Il pense qu'avec la limite d'âge, il apporte un remède effectif.

M. Pomaret oublie toutes les réglementations que l'on peut imposer demain au travail intellectuel.

Dans le pays européen qui a mis une limite d'âge à l'activité de tous les travailleurs, on ne s'est pas contenté de la limite d'âge, on a établi la limite du temps du travail.

Si, de réglementation en réglementation, on en arrive à limiter le travail médical, et à fixer sa durée quotidienne à six heures ou à huit heures, avec repos absolu le sixième ou le septième jour, il n'y aura plus pléthore de médecins.

Il y aura, comme en U. R. S. S., insuffisance de médecins, et il a été nécessaire au pays des Soviets de fabriquer en série des nouveaux docteurs en médecine. Il a fallu, pour assurer aux campagnes, et même aux villes, un service médical suffisant, diplômer 30.000 à 35.000 médecins dans une seule année...

Si M. Pomaret, et il est de son rôle de législateur de prévoir l'avenir, estime que le régime de surmenage des médecins contemporains qui font parfois 14, 16, 18 heures de travail continu est une anomalie sociale, si demain les lois d'éducation de la jeunesse ne contraignent plus le médecin père de famille à ces journées épuisantes, c'est mettre la charrue avant les bœufs que de limiter l'âge des praticiens en matière de médecine.

En conclusion : Si le législateur doit limiter le surmenage des médecins, il n'y aura pas demain pléthore, il y aura insuffisance de médecins.

Autre chose : Si, demain, le médecin est devenu fonctionnaire et n'a le droit de travailler que 6, 7 ou 8 heures par jour, trouvera-t-il dans les honoraires qu'il percevra de quoi verser le surimpôt de 1.500 francs qui fera les recettes de la Caisse des Retraites du Médecin ?

Enfin et voici qui est encore plus grave : Le spectre de la guerre ne cesse pas d'être agité. Que, dans quelques années, ou demain, une guerre éclate, qu'elle se propage au monde entier, qu'elle dure plusieurs années, — qui assurera la prophylaxie, les soins médicaux et chirurgicaux des populations civiles ? L'armée trouvera-t-elle, parmi les médecins mobilisés, des effectifs suffisants pour soigner les blessés, les brûlés, les malades de la zone des armées et ceux de l'intérieur ?

On ira « réactiver » les retraités de la médecine ? Soit, mais la médecine a besoin d'être pratiquée sans arrêt. Le médecin praticien reste jusqu'à la fin de ses jours un étudiant. Quel est celui de nos maîtres qui nous enseignait le Ph, les réserves alcalines, l'anaphylaxie, le métabolisme basal ? La médecine est une profession où il faut observer et où il faut pratiquer.

Qu'une guerre éclate donc alors que, depuis 5 ou 6 ans, un grand nombre de médecins sont, sous peine des sanctions de l'exercice illégal de la médecine, réduits à une inaction totale, ces médecins seront d'un piètre secours.

On peut, sans instruction spéciale, faire figure d'homme politique. C'est le manque de technicité de nos élus qui est responsable de l'impuissance des Parlements qui ont été élus au lendemain de la guerre.

Il n'en est pas de même en médecine. Si les médecins étaient promus à coups de scrutins et de bulletins de vote, il y aurait de beaux jours pour les Pompes Funèbres Générales. Si l'électeur, abusé par les affiches, par la presse, par les agents électoraux, peut porter au Parlement un vieillard nonagénaire, urémique et impotent, il est plus prudent en ce qui concerne sa vie : il sait délaisser le cabinet du médecin âgé qui devient dur d'oreille et dont la vue baisse.

Le projet Pomaret aurait cependant pour quelques médecins usés et pauvres, ce bienfait d'éviter la grande misère et d'assurer à de braves qui se sont dévoués auprès des malades une vieillesse décente.

Il ne faut pas condamner en bloc le projet Pomaret. Il faut le considérer comme un projet destiné à combattre la pléthore médicale qui résulte du barrage insuffisant des diplômés d'origine étrangère et du grand nombre des étudiants en médecine, recrutés sans concours d'entrée et sans limitation de promotion.

Mais ce que le législateur, malgré son incapacité technique trop fréquente, doit bien savoir, c'est que la pratique de la médecine est une pratique éminemment sociale, et dont les modalités ont des rapports très étroits avec la société et son organisation. Si on doit limiter la durée du travail du médecin, la France manquera de médecins, et il faudra agrandir nos Facultés.

Si on doit rappeler auprès des populations civiles, privées de leurs jeunes médecins mobilisés, des médecins âgés ayant perdu l'habitude de la pratique médicale, ce rappel pourra être difficultueux.

(Voir la suite page 6)

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA BANLIEUE OUEST ET NORD DE PARIS

Rapport sur les dangers de l'exercice de la médecine par les étrangers — Les remèdes

Par M. le Docteur Querrioux

Je vais essayer de vous exposer à cette assemblée générale, comme je vous l'avais déjà fait en novembre 1934, la pléthore médicale causée par les étrangers et des remèdes à y apporter.

Mais, Messieurs, la question est bien plus angoissante qu'en 1934, autrement grave — car la loi Nast est la loi Armbruster légèrement améliorée, mais nullement suffisante pour empêcher le mal de s'étendre.

C'est en lisant les raisons invoquées par les avocats pour obtenir la loi du 19 juillet 1934 que m'est venue l'idée d'une campagne contre l'invasion des étrangers en médecine.

Ce qui était si juste pour les avocats s'applique à merveille au Corps médical.

Comme l'écrivait si bien Me Reimond : « Nous vivons une époque singulière, où la logique a perdu tous ses droits. Un sac de blé danubien ne peut entrer en France. Des lois et des décrets lui ferment la frontière, et cette même frontière, si dure pour les marchandises, s'ouvre toute grande devant les individus qui veulent la franchir. On protège par des taxes et des droits de douane la production industrielle et agricole de la France, et personne ne songe à sauvegarder son patrimoine intellectuel et moral, qui constitue pourtant une richesse qui n'a pas la possibilité de se renouveler avec les saisons. »

La France a toujours été le pays le plus accueillant du monde et, sans doute, le restera-t-elle encore.

Nous continuerons à recevoir les étrangers qui viendront dans notre pays pour s'y instruire, et même pour y chercher la sécurité de leurs personnes et la liberté de leur pensée.

Encore faut-il réaliser avec discernement cet accueil large que nous offrons aux persécutés du monde entier. La bonté a des limites qu'il ne faut pas franchir sous peine de tomber dans la bêtise.

Accueillir chez nous les étrangers des pays environnants qui n'offrent pas la réciproque à nos nationaux, sans en limiter l'afflux, dépasse les limites de la bonté.

Depuis longtemps déjà les travailleurs manuels, tout internationalistes qu'ils puissent être, ont exigé des Pouvoirs publics, dans des termes autrement violents que les nôtres et avec gestes à l'appui, que leurs droits de Français soient sauvegardés et leur subsistance assurée. Ont-ils eu tort ? Devaient-ils regarder travailler, sur le sol qui les a vus naître et grandir, les ouvriers étrangers, et eux, « crever de faim » avec leurs femmes et leurs enfants ?

Les travailleurs intellectuels ont droit à la même protection et ce qui vaut pour la profession d'avocat vaut pour celle non moins belle de médecin.

Messieurs, il faut que vous sachiez que ces Messieurs du barreau ont obtenu cette loi, parce que trois cents avocats, réfugiés allemands, inscrits aux Facultés de droit de Paris, de Strasbourg et de Nancy, pouvaient, sans cela, se faire naturaliser et s'inscrire à un barreau.

L'envahissement de la médecine française par l'étranger est aujourd'hui autrement profond. Car, nous médecins, nous n'avons pas seulement à nous plaindre des naturalisés de fraîche date, qui pourtant sont légion, mais aussi et surtout des non naturalisés qui font *plus de 25 p. 100 des médecins exerçant à Paris et en banlieue.*

Dans certains coins de banlieue, comme à Saint-Ouen par exemple, les étrangers sont au nombre de huit *contre seize Français.*

Mais ne croyez pas que Paris seul est envahi.

Les provinces même les plus reculées de la capitale voient sans cesse l'installation d'un médecin étranger.

En 1911 *il y avait déjà* 2.6 % *de médecins étrangers installés en France, dont* 8,2 % *dans la Seine.*

En 1931, *il y en a* 10 % *dans la Seine. En* 1936, *plus de* 25 % dans la Seine, *et plus de* 15 % *dans la France.*

Messieurs, je m'excuse de vous parler de pourcentages, mais dans la lutte que nous entreprenons, seuls les chiffres montrent toute la profondeur du mal.

Durant l'année scolaire 1934-1935, *la Faculté de médecine de Paris a vu pour* 3.332 *étudiants français* 1.530 *étrangers. (Bulletin du Syndicat des Médecins de la Seine, novembre* 1935.)

Sur ces 1.530, 841 *postulaient pour le diplôme d'Université et* 689 *pour celui d'Etat. Mais comme la loi Nast du* 26 *juillet* 1935 *n'a pas abrogé la possibilité de transformer le diplôme de docteur en médecine de l'Université en diplôme d'Etat, puisqu'elle fixe dans son article II les conditions de cette transformation, nous avons tout lieu de penser et de craindre que ces* 1.530 *s'installent en France presque tous ou à peu près.*

Le département de la Seine, à lui seul, en récoltera bien un millier. Et ces chiffres ne concernent que la Faculté de Paris.

Vous voyez d'ici le nombre d'étrangers qui, sortis des Facultés de Bordeaux, de Lyon, de Lille, de Strasbourg et des autres, vont pouvoir s'installer en France ! Le chiffre de 2.000 *sera largement dépassé.*

Il faut aussi que vous sachiez que, dans les six premiers mois de 1935, 163 *médecins étrangers se sont fait inscrire à la Préfecture de police contre — tenez-vous bien —* 124 *français.*

Et ce n'est pas tout, je dois vous faire part d'une autre menace très grave.

Nous venons d'apprendre, dernièrement, de la bouche du plus autorisé des médecins syndiqués de France, que le Président du Conseil songeait fortement à nous faire admettre les médecins réfugiés allemands comme concurrents. La menace est redoutable car c'est encore plus d'un millier de médecins étrangers qui viendrait grossir la pléthore qui nous empêche de gagner notre vie.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

L'autre mardi, une jeune femme parcourait les couloirs de l'Académie de Médecine, chaperonnée par deux compagnons dont la mise élégante s'éloignait de l'humble correction en laquelle se complaisent nos doctes pères-conscrits médicaux. Renseignements pris, il s'agissait d'une vedette de cinéma (dont j'ai oublié le nom — encore qu'elle fût « star »), qui, devant incarner Mme Curie dans le film consacré à cette personnalité, venait, nous dit-on, « prendre l'air » d'une enceinte où elle avait évolué.

Pour ceux qui connaissent leur histoire anecdotique, il est manifeste que le scénario de ce film ne manquera pas d'offrir une résurrection fort incomplète de celle qui fut la compagne d'un savant malheureux. Le respect qu'on doit aux morts, aux infortunés et à la mémoire de ceux qui honorèrent la science par leurs travaux, commandera le silence sur les lacunes de ce film à venir.

Aussi nous bornerons-nous à souligner la parfaite inutilité de ces œuvres plus commerciales qu'artistiques qui, loin d'ajouter à la renommée des grands hommes l'avilissent par leurs relents de vulgarité.

La mode est à la mise en scène des hauts personnages scientifiques. Je trouve cette mode douloureuse et absurde. Elle témoigne de la présence, chez ceux qui s'y complaisent, d'une ferveur iconoclastique et présomptueuse.

Certes, il est certain que les plus grands parmi les hommes eurent leurs faiblesses comme le commun des mortels. Or, si on veut nous les faire revivre devant nous, il faut faire cas de ces faiblesses et alors, le respect que la postérité leur accorde ne peut que s'en trouver effrité. Si, par contre, on s'attache à ne nous peindre que les qualités de ces demi-dieux, leur portrait est défiguré.

De toute façon, l'auréole qui rend lumineuse la mémoire de ces grands disparus, ne peut que perdre à la reproduction qui nous sera offerte de leur vie soit à la scène, soit sur l'écran. Ces êtres spécialement doués sont grandis par la légende qui s'est créée autour d'eux ; ils sont, grâce à cela, en dehors de nos cadres étroits et conventionnels ; quel intérêt y a-t-il à les intégrer de nouveau dans notre humanité mesquine ?

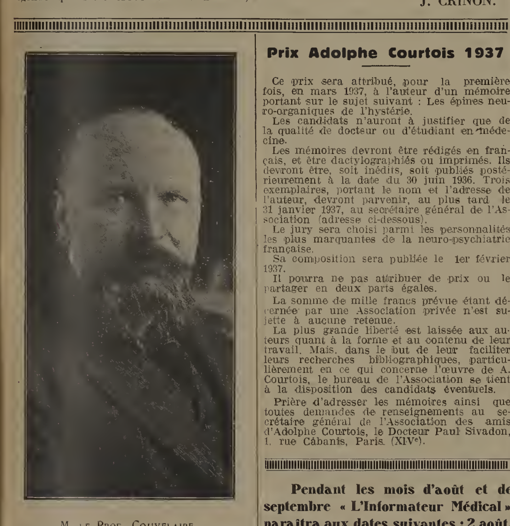
Vous me direz qu'il y a, dans ces évocations, un témoignage du talent de l'écrivain ou du cinéaste qui s'y emploie. Alors, il faudrait être sûr que cet auteur dramatique ou ce cinéaste ne s'attache pas surtout à faire étalage de ses qualités ; et si la vie des savants n'est pour lui qu'une occasion de nous révéler ses propres qualités, il serait désirable qu'il cherchât ailleurs une « tranche de vie ».

A la réflexion, il semble même que la besogne serait dans ce cas moins ingrate car les sentiments, les haines et les passions des hommes offrent un champ dont les limites sont de plus en plus reculées et le psychologue y trouve sans cesse une pâture nouvelle. Tandis que les tableaux qu'on fait défiler devant nous pour nous faire connaître un savant aux différents âges de sa vie sentent davantage la baraque foraine ou l'image d'Epinal qu'ils ne parviennent à nous émouvoir.

Rien n'est plus monotone, à la vérité, que la vie d'un savant. Ne se passe-t-elle pas entièrement entre les murs d'un laboratoire ? Les joies qu'il ressent sont celles de la recherche, comme celles du saint sont contenues dans la prière et dans l'extase. Il n'y a pas là une passion qui s'extériorise et qui puisse émouvoir un témoin. Sans doute, a-t-il un cœur qui parle, mais que lui dit-il qui ne soit l'éternelle romance des sexes ? S'il en était autrement, ce serait prétexte à description, mais alors, ce ne serait plus le savant qui formerait l'essentiel de la peinture qui nous serait offerte.

En conclusion, je crois qu'il faut considérer toutes ces évocations scéniques de la vie des grands savants comme parfaitement inutiles. Ceux qui les ont tentées cherchent plutôt à faire parler d'eux qu'à ajouter à une renommée qui, jusqu'à présent, s'était bien passée de leurs efforts. En bref, dans ces prétendus hommages scéniques et filmés, il y a plus de pédanterie que de sincère hommage.

J. CRINON.



M. LE PROF. COUVELAIRE
QUI VIENT D'ÊTRE ÉLEVÉ AU GRADE DE COMMANDEUR DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEUR

Prix Adolphe Courtois 1937

Ce prix sera attribué, pour la première fois, en mars 1937, à l'auteur d'un mémoire portant sur le sujet suivant : Les épines neuro-organiques de l'hystérie.

Les candidats n'auront à justifier que de la qualité de docteur ou d'étudiant en médecine.

Les mémoires devront être rédigés en français, et être dactylographiés ou imprimés. Ils devront être, soit inédits, soit publiés postérieurement à la date du 30 juin 1936. Trois exemplaires, portant le nom et l'adresse de l'auteur, devront parvenir, au plus tard le 31 janvier 1937, au secrétaire général de l'Association (adresse ci-dessous).

Le jury sera choisi parmi les personnalités les plus marquantes de la neuro-psychiatrie française.

Sa composition sera publiée le 1er février 1937.

Il pourra ne pas attribuer de prix ou le partager en deux parts égales.

La somme de mille francs prévue étant décernée par une Association privée n'est sujette à aucune retenue.

La plus grande liberté est laissée aux auteurs quant à la forme et au contenu de leur travail. Mais, dans le but de leur faciliter leurs recherches bibliographiques, particulièrement en ce qui concerne l'œuvre de A. Courtois, le bureau de l'Association se tient à la disposition des candidats éventuels.

Prière d'adresser les mémoires ainsi que toutes demandes de renseignements au secrétaire général de l'Association des amis d'Adolphe Courtois, le Docteur Paul Sivadon, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Pendant les mois d'août et de septembre « L'Informateur Médical » paraîtra aux dates suivantes : 2 août, 16 août, 30 août, 13 septembre, 27 septembre.

ON NOUS INFORME QUE

Répondant à l'invitation de la Société Italienne de Gynécologie, la Société Française de Gynécologie se rendra en octobre prochain à Milan pour assister au « Congrès Italien de Gynécologie ». A cette occasion un voyage est organisé au cours duquel Turin, Milan et Venise seront visitées. Concentration à Modane le 10 octobre, retour le 15. Le prix de ce voyage est très réduit.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Comme chaque année, le cours de vacances d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Besançon ouvrira le 21 septembre et se terminera le 17 octobre.

Ce concours est destiné à préparer les étudiants à leurs stages de clinique en leur faisant disséquer les organes thoraciques et abdominaux. En raison également de la courte durée des études d'anatomie, il donne à ceux qui le suivent une avance notable sur leurs camarades.

La rosette d'officier de la Légion d'honneur vient d'être décernée à M. le Dr G.-L. Regard, de Genève. Cette distinction qu'attendaient depuis si longtemps ses amis et tous ceux qui avaient apprécié son savoir et son abnégation, vient récompenser enfin les précieux services que le Dr G.-L. Regard a rendus pendant la guerre, à titre civil d'abord, puis pendant deux années de front, à titre d'engagé volontaire.

Une plaque sera inaugurée le 28 juillet 1936, à 11 heures 30, rue Jacquemaire-Clemenceau, Paris (XVe), à la mémoire de notre regretté collègue Jacquemaire-Clemenceau, mort victime du devoir professionnel.

CE QU'ON LIRA DEMAIN

Médecin retraité, titulaire de la pension Pomaret, demande gérance bureau de tabac, P. M. U., ou place de contrôleur dans un cinéma.

Par décret en date du 7 juillet 1936, la chaire de microbiologie et cryptogamie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est transformée en chaire de bactériologie (titulaire : M. Pinoy).

Sous les auspices de l'Union thérapeutique (Association internationale) un Congrès international de thérapeutique, présidé par M. le professeur Emil. Burgi, aura lieu à Berne, du 19 au 21 mai 1937.

Les inscriptions au Congrès sont reçues par M. le docteur Gordonoff, Humboldtstrasse 53, à Berne, qui fournira les renseignements utiles.

Le ministre de la Santé publique a reçu ce matin une délégation de la section de médecine de l'Union Fédérale des Etudiants qui lui a présenté les vœux des étudiants en médecine, comportant : l'amélioration du stage hospitalier, de la condition des externes et des internes des hôpitaux ; la suppression de la patente pour le jeune médecin, etc...

Le ministre a promis d'examiner ces vœux ; son attention a été retenue tout particulièrement par la pénurie des médecins dans les colonies et la suppression du charlatanisme.

Au Service central d'électro-radiologie (Hôpital de la Pitié), des places d'attachés libres sont réservées aux docteurs en médecine français ou étrangers qui désireraient se perfectionner en électro-radiologie.

Une place de secrétaire bénévole est également vacante.

Pour renseignements, s'adresser au docteur Delherm, chef du service, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris.

A dater du 1er octobre 1936, il est créé une chaire magistrale de médecine expérimentale à l'Ecole de Médecine de Caen.

Si la semaine de 40 heures était appliquée par les médecins, il faudrait en France, comme il l'a fallu en Russie, augmenter le nombre des étudiants en médecine.

La 6e session de l'Office international de documentation de médecine militaire se tiendra à Genève du 10 au 14 octobre prochain.

L'Association des médecins du département de la Seine, fondée par Orfila en 1834, s'est réunie en assemblée générale le mois dernier. Le bureau est composé de la façon suivante : Président, M. Lesné ; vice-présidents, MM. Michon et Rathery ; secrétaire général, M. Louis Bazy; secrétaire général adjoint, M. Pierre Fernet ; trésorier, M. Genouville ; trésorier adjoint, M. Fège ; archiviste, M. Paul Roy. Le président, M. Lesné, a prononcé un discours, émouvant appel à tous les médecins du département de la Seine pour demander leur adhésion.

M. le professeur H. Vincent a été élu à l'unanimité membre (honorary fellow) dans la section de médecine.

M. le pharmacien-chimiste de 1re classe Damany a été nommé, après concours, professeur agrégé de chimie et des sciences physiques et naturelles.

Si, par réciprocité, on appliquait aux hommes politiques la retraite à 65 ans, M. Pomaret demanderait qu'on éloigne la limite d'âge.

M. Uzan (de Vals) a adressé à l'Académie divers opuscules d'hydro-climatologie, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier. — M. le docteur Santelli, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marie, à Shanghaï.

Au grade d'officier. — M. le docteur Albert Laquerrière, médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Paris, professeur de radiologie à l'Université de Montréal (Canada).

Après concours, M. Henri Normant, agrégé de l'Université, a été nommé professeur suppléant des chaires de physique et chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

Après concours, MM. Hy et Le Rochais ont été nommés médecins adjoints à l'Hôtel-Dieu d'Angers.

Un concours pour six places d'internes en médecine et en chirurgie aura lieu le 4 décembre 1936, au Centre médical de Nîmes.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 novembre 1936.

Le nombre des places pourra être modifié au moment de l'ouverture du concours, suivant les besoins du service.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— On annonce la naissance à Paris, le 15 juillet, de Jacqueline Rollin, fille du docteur André Rollin, chef de clinique aux Quinze-Vingts, et de Mme André Rollin, née Marguerite Marty-Lavauzelle.

— Le docteur G. Béal et Mme, née J. Binoche, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Henri.

— Le docteur et Mme René Bagot, font part de la naissance de leur fille Christine (23 juin 1936), 19, rue du Château, Brest.

— Le docteur et Mme Marcel Mayrargue nous annoncent la naissance de leur fille Michèle (1er juillet 1936), Melay (Saône-et-Loire).

— M. le Dr et Mme Guran font part de la naissance de leur fille Marie-Hélène.

M. le Dr et Mme Jean Sigwald font part de la naissance de leur fils Philippe.

— M. le Dr et Mme Marcel Mayrargue font part de la naissance de leur fille Michèle.

— Le docteur et Mme Michel Bayart font part de l'heureuse naissance de leur fille Michelle. — Lambersart (320, avenue de Dunkerque), le 4 juillet 1936.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Geneviève Ledoux, fille de M. le docteur Siméon Ledoux, et M. Maurice Warin.

— Le docteur Van der Elst (médecin consultant à Saint-Alban) et Mme Van der Elst, fait part des fiançailles de leur fille Béatrix avec M. Michel Aerts.

— Le Dr Lelong, médecin consultant à Aix-les-Bains, fait part des fiançailles de sa fille Mlle Yvonne Lelong avec M. Jacques Jonas.

Mariages

— A été célébré, en l'église Saint-Etienne-du-Mont, le mariage de Mlle Suzanne Lapébie, fille de M. Eugène Lapébie, ingénieur en chef d'artillerie navale en retraite, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Haulon, avec M. Michel Boutin, fils du docteur Georges Boutin, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Rogier.

Les témoins étaient, pour la mariée : le général de division Peyrègne, grand-officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et M. André Lepercq, ingénieur des mines, directeur général de l'Union européenne, industrielle et financière, officier de la Légion d'honneur, et croix de guerre ; pour le marié : M. Jules Mervau, docteur en pharmacie, officier de la Légion d'honneur, maire du 3e arrondissement, et le docteur Ch. Boutin, croix de guerre, son oncle.

Le service d'honneur était assuré par : Mlles Simone Demars, Nicole Val Peteghem, Denise Campardon, Hélène Vimal du Montheil, Marthe Hamelle, Geneviève et Isabelle Monbeig et Andrée Limasset, accompagnées de MM. Bernard et Yves Campardon, Charles et Henri Vimal du Montheil, Jacques Ferrand, Pierre Chayrou de la Combe, André et René Lapébie. La mariée était précédée de François Vimal de Montheil portant le missel.

— Le mardi 7 avril, en l'église de Motey-Besuche (Haute-Saône) a été célébré le mariage de notre confrère le Dr Henry Ronot, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains, avec logie, avec Mlle Janine Demany.

— Le jeudi 14 mai a été béni en l'église de Notre-Dame de l'Assomption, à Paris, le mariage de M. Jacques Sérane, externe des hôpitaux, fils du docteur Sérane, de Saint-Nectaire, secrétaire général de la société d'Hydrologe, avec Mlle Janine Demany.

— Le docteur E. Douay, ancien chef des travaux gynécologiques à la Faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur et Mme E. Douay ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils et beau-fils, M. Charles Douay, externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Suzanne Lemarchand. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le samedi 8 août 1936, à 11 heures 30, en l'église de Veulettes, 3, boulevard Delessert, Paris (16e).

Nécrologies

— Mme Champagne et ses enfants font part du décès du docteur Louis Champagne, chevalier de la Légion d'honneur. Ses obsèques ont eu lieu en l'église de Vernouillet (S.-et-O.).

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Paul Bourcet, ex-chef de laboratoires de la Faculté de médecine de Paris, survenu dans sa soixante-troisième année, à Houdan (S.-et-O.).

— Le docteur Charrier, conseiller général de la Charente-Inférieure, est décédé subitement à Mirambeau (Charente-Inférieure).

— On annonce le décès du docteur Laraillet (de Pau).

Hautefort (Dordogne). — Le docteur Gabriel Lachèze ; le docteur et Mme Michel Lachèze ; le docteur et Mme Jean Laroche ; Mlle M.-F. Lachèze, ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Gabriel Lachèze, née Marie-Louise Bourrut-Lacouture, décédée le 18 juillet 1936. Les obsèques ont eu lieu à Hautefort.

Limoges-Panazol. — Le docteur et Mme René Chazaud ; le docteur et Mme P. Relier, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme J.-B. Chazaud, leur mère et tante, décédée le 18 juillet, dans sa 85e année. La cérémonie religieuse a eu lieu en l'église de Panazol.

Cambremer-Limoges. — Le docteur et Mme J.-R. Sicot et leurs filles ; Mme M. Sicot ; Mme A. Melon ; le docteur et Mme R. Sicot ; le docteur Jeanne Melon ; M. et Mme J. Melon, chirurgiens-dentistes, et leur fils, ont la douleur de faire part de la mort de leur chère petite Jacqueline-Françoise Sicot, décédée le 17 juillet, à l'âge de 6 mois. Les obsèques ont eu lieu le 20 juillet, à Cambremer.

CONGRÈS FRANÇAIS DE STOMATOLOGIE

Le IXe Congrès Français de Stomatologie aura lieu à la Faculté de Médecine et à la Sorbonne du lundi 5 au samedi 10 octobre 1936, sous la présidence du docteur Pont (de Lyon).

1er Rapport : Etude comparative des traitements des infections périapicales chroniques. Etat actuel de la question. Traitement médical et par les agents physiques (Dr Soleil). Traitement chirurgical (Dr Duclos).

2e Rapport : Contre-indications absolues et relatives du traitement orthodontique (Dr Quintero).

Question mise en discussion : Complications immédiates des extractions. Leur traitement (Dr Landais).

Des conférences seront faites par les professeurs Dèbre, Gougerot, Lemaître, Leriche et le docteur P.-E. Weill.

Une excursion à Chantilly est prévue.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Dr Dechaume, 182, rue de Rivoli.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il faut considérer la fête du 14 juillet comme une fête symbolique, car la prise de la Bastille, — qui ne demanda que quelques minutes d'assaut, qui ne coûta la vie qu'à quelques hommes et qui se déroula devant tout Paris accouru, comme se déploierait aujourd'hui la mise en scène d'une prise de vue cinématographique, — n'eût d'autre résultat que de délivrer quatre ou cinq malfaiteurs et quelques aristocrates de mauvaises mœurs ou cousus de dettes.

Il n'y avait dans cette prison ni écrivains subversifs, ni agitateurs politiques, aucun ennemi du régime en somme et lorsqu'avec le recul des années on juge sainement de cet événement grossi par la mystique révolutionnaire, on considère la démolition de la Bastille comme un réflexe populaire dépourvu de raison et d'utilité.

Néanmoins, aux yeux du psychologue, le mouvement de foule — déclenché par cinquante meneurs obscurs dont nul ne saura jamais les mobiles — qui commanda l'assaut de la Bastille, apparaît comme le signe révélateur de la Révolution, comme ce qu'on appelle, en médecine, le signal d'alarme d'une affection grave.

En effet, quand la foule hurle, vocifère, conspue celui-ci ou applaudit celui-là, elle ne témoigne que de sa passion ; mais lorsqu'elle détruit, elle révèle un état de fièvre révolutionnaire qui bientôt la mènera aux répressions sanglantes.

L'état mental des foules rappelle celui des enfants : quand l'enfant criaille, pleure et rage, il ne témoigne que d'un mauvais caractère, mais lorsqu'il déchire et détruit, brise ses jouets et frappe ses camarades, la passion est à l'extrême.

On peut même considérer ces actes de destruction et d'offense à la vie comme des décharges passionnelles qui mettent fin au bouillonnement des idées et des émotions. A telle enseigne que l'enfant se montre caressant après son éclat et que les foules redeviennent, après les tourmentes révolutionnaires, sereines et passives... au point de se donner un César.

Il semble que nos dirigeants aient conscience du danger de guerre auquel la France se trouve actuellement exposée. Les discours officiels prononcés à l'occasion du 14 juillet en fournissent témoignage. Notre pays, par ses désordres intérieurs et par ses fautes diplomatiques a, en effet, perdu tout prestige en Europe. La France n'est plus la grande France.

Depuis vingt ans, et plus spécialement pendant ces dernières années, nos diplomates ont joué la carte de la fidélité aux alliances, du respect des traités et de la sécurité collective.

Noble attitude, direz-vous ! Pas tant que cela, car, en vérité, ces fameux traités étaient tout à notre avantage et ceux à qui ils furent imposés, imitant en cela tous les vaincus de l'Histoire, les ont dénoncés un jour comme injustes et se sont insurgés contre les obligations auxquelles ils les astreignaient.

En relevant la tête aujourd'hui, les vaincus qui ont rongé leur frein pendant vingt ans, se conduisent d'une façon normale. Depuis qu'il y a des hommes, ceux qui ont été battus n'ont songé qu'à se délier des contrats et à conquérir leur revanche. Or, le tort de notre diplomatie fut de ne pas faire cas de ces sentiments inhérents à la nature humaine et de ne pas prévoir l'heure de rébellion qui, ayant sonné, prélude à une nouvelle guerre. Il fallait se concilier la sympathie des vaincus et manœuvrer même pour s'en faire des alliés. On a agi tout autrement. On a été d'une extrême maladresse.

Dans une candeur naïve, on croyait avoir instauré une Société fraternelle des nations, on croyait que tout le monde se liguerait pour punir les mauvais garçons qui tendraient à en venir aux mains.

Cela marcha bien pendant quelques années. Puis, la discorde survint au bout du monde, tout là-bas, à l'extrémité du continent asiatique et de l'Amérique du Sud. On laissa faire. C'était si loin, pensait-on ; en réalité, on laissa le feu éclater parce qu'il n'y avait pas moyen de le prévenir.

Puis, ce fut le conflit italo-éthiopien. On essaya quelque chose qui demeura illusoire. Aussi, ces dernières semaines, l'agglomérat de Genève, qui devait servir d'assise à la Paix universelle, se révéla-t-il en pleine désagrégation.

Plus de sécurité collective, plus d'alliances militairement utiles pour la France, des blocs offensifs en face de nous, la guerre à l'horizon ! La Méditerranée aura son statut établi par une entente de l'Italie avec l'Angleterre ; l'Europe Centrale s'organise sous l'égide de l'Allemagne et de l'Italie ; l'Angleterre ne veut pas nous suivre dans le pacte franco-soviétique et nous, les triomphateurs de 1919, nous connaissons la malédiction qui tombe sur les nations isolées.

Dans un temps rapproché, enfin, peut-être demain, l'Allemagne, prenant prétexte du pacte franco-soviétique (dont un récent scandale a révélé les clauses militaires), envahira la Tchécoslovaquie qui s'est offerte à servir de base à l'aviation des Russes. Et le feu sera mis aux poudres.

Voilà où nous a menés l'impéritie coupable de gouvernements inféodés ou aveugles.

J. CRINON.

Inspection de l'Assistance Publique

M. le Docteur Assoignon, inspecteur de l'assistance publique de l'Allier, est affecté, sur sa demande, au département des Pyrénées-Orientales, en remplacement de M. Ribes, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Docteur Le Bail, sous-inspecteur de l'assistance publique des Bouches-du-Rhône, est nommé inspecteur et affecté au département des Hautes-Alpes, en remplacement de M. Cristiani.

Le numéro 7 de « Pallas » est paru

Rapport sur les dangers de l'exercice de la médecine par les étrangers

(Suite et fin de la page 2)

Pour mieux démontrer la justesse et prouver la justice des conclusions de notre rapport, laissez-moi vous conter ce que nos oreilles ont entendu, en février 1935, dans le cabinet du ministre de la Justice : Un sénateur médecin a cité une localité de Touraine qui avait vu mourir son vieux médecin et qui espérait le voir remplacer par son fils, reçu docteur en médecine. Mais ce dernier ayant son service militaire à faire a vu sa place, qui lui revenait de droit, celle de son père, prise par un étranger qui avait passé sa thèse le même jour que lui, mais qui n'avait pas de service militaire à faire.

Faisons un tour chez les internes des Hôpitaux de Paris, chez ceux qui, un jour, seront les maîtres de la Faculté de médecine.

« Pourquoi te fais-tu naturaliser ? » demandait-on, en février 1935, à un interne étranger, à l'Hôpital Tenon.

« Parce que c'est mon intérêt », répondit l'intéressé.

« Ne te rends-tu pas compte qu'en servant tes intérêts, tu lèses les nôtres ? »

« Qu'importe : une loi de mauvaise politique me permet de me faire naturaliser, la tendance actuelle est à la resquille, je suis un resquilleur. »

Cet exemple est, hélas ! par trop significatif.

Cette pénétration excessive de l'élément étranger dans la médecine française nous a poussés à demander depuis 1934, par analogie avec le barreau, l'extension à notre profession des 10 *ans* de naturalisation. ,

Fin janvier 1935, la gravité du problème est apparue aux étudiants en médecine en lettres de feu et dans un mouvement de courtoise dignité, par des manifestations extérieures dans toutes les Universités, ces jeunes gens ont forcé l'attention des Pouvoirs publics et du public lui-même.

Leur mouvement n'était nullement xénophobe, comme certains maîtres ont osé l'écrire, caé il faut le crier bien haut : le vrai, le bon étudiant étranger n'est pas celui qui s'installe en France. « Les bons s'en vont, les mauvais restent », ce qui explique la pullulation de médecins charlatans dans nos grandes villes.

Et c'est cela que l'étudiant, le médecin français ne veulent plus.

Est-ce faire preuve de xénophobie que de demander de pouvoir « gagner sa pitance » sur un sol qui nous appartient encore, avec des moyens parfaitement légitimes, que nous confère l'Etat et qui devraient être mieux protégés par ce dernier.

Trop de médecins français sont dans la gêne et à bout de sacrifices. La misère s'installe de plus en plus à nos foyers.

Les médecins français ne comprennent pas et ne comprendront jamais pourquoi ils doivent accepter la gêne, voire la ruine, pour recueillir les médecins étrangers chassés de leur pays d'origine pour des raisons politiques, religieuses et de race.

Leur valeur scientifique ?

Vous la connaissez tous. La plupart ne savent même pas parler le français.

Quant à leur valeur morale, reportez-vous aux listes de médecins marrons condamnés par les tribunaux : 95 p. 100 sont des étrangers.

Pour ma part, j'en connais qui francisent leur nom, les uns en supprimant carrément une consonne par trop étrangère, les autres en supprimant ou ajoutant une lettre à leur nom.

J'en connais un qui, avant de se décider à exercer la médecine sous son vrai nom — si toutefois ce dernier est le vrai — a exercé sous deux autres noms différents : le premier semblait tout à fait français, le second l'était beaucoup moins, tout en l'étant davantage que le dernier. C'est pourtant un naturalisé de cinq ans. Jugez un peu de l'assimilation.

J'en connais d'autres qui s'installent avant d'avoir le diplôme de docteur en médecine et, lorsqu'un syndicat médical veut les poursuivre devant les tribunaux, l'étranger s'est envolé ; il va planter sa tente un peu plus loin.

« Si le médecin, écrit M. le député Dommange, ne détient aucune parcelle de puissance publique, il exerce une influence sociale et politique de premier ordre. »

« La France, nation de cadres », dit M. de Jouvenel. Il importe que l'un des cadres les plus importants de la nation soit composé pour la presque unanimité de nationaux.

Nous tenons autant que personne aux traditions généreuses de la France, mais il faut commencer par poser fermement le principe que la profession médicale en France doit être exercée par les Français, tant qu'il y aura assez de médecins français pour suffire à la clientèle.

Messieurs, que proposons-nous ? Car un rapport ne vaut que par la réalisation de ses conclusions.

Nous voulons que nos Facultés restent ouvertes aux étrangers en vue du diplôme d'Université, mais nous ne voulons pas sa transformation en diplôme d'Etat sous aucun prétexte.

Nous voulons que le stage de 10 ans après la naturalisation, jugé nécessaire pour exercer la noble profession d'avocat, le soit aussi pour exercer celle non moins belle de médecin.

Pour que l'assimilation de l'esprit français soit aussi complète que possible, nous voulons que l'étranger naturalisé ait donné des gages de la sincérité de ses sentiments en accomplissant les obligations des lois militaires auxquelles nous sommes astreints.

Nous voulons enfin qu'aux étrangers, excepté les Belges, *naturalisés de moins de* 10 *ans ou non naturalisés, déjà installés, on interdise, pour nous permettre à nous, Français, de vivre, la médecine sociale telle que :* *Assurances Sociales, Assistance médicale gratuite, Mutilés de guerre avec leur carnet de soins, Accidents du travail.*

Il est de toute urgence d'avoir une loi votée sans délai par les Chambres destinée à sauver la médecine française de l'invasion étrangère.

F. QUERRIOUX,
26 juin 1936.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

(Suite et fin de la page 2)

En U. R. S. S., jusqu'à présent, les travailleurs intellectuels, dont l'activité est nécessaire au pays, n'ont pas connu l'obligation légale du repos. Un exemple récent : celui de Pawlow qui travailla jusqu'à sa mort.

L'élaboration d'une loi n'est pas une œuvre purement spéculative. Sur ce point. la politique humaine rappelle un peu la médecine. Nous avons failli mourir de la mauvaise élaboration des lois d'après-guerre. Nous ne sommes pas encore loin de danger. Hélas ! Il ne s'agit pas de bâcler des lois, il faut faire la loi, la grande loi, bienfaisante, indiscutée, et auprès de laquelle les « décrets-lois » ou les lois récentes ne sont que nids à procès, à injustices, à exceptions, et ne semblent faites que pour améliorer la « matérielle » des basochiens, des avocats même quand ils ne sont point parlementaires.

Dans un prochain article j'examinerai la question de la Caisse des Retraites des Carrières Libérales.

L. BRUEL.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON

Le cours de vacances d'anatomie, qui a lieu tous les ans, s'ouvrira le 21 septembre et se terminera le 17 octobre 1936. Il est destiné à préparer les étudiants à leurs stages de cliniques en leur faisant disséquer les organes thoraciques et abdominaux. En raison également de la courte durée des études d'anatomie, il donne à ceux qui le suivent une avance notable sur leurs camarades.

Les élèves suivent le matin les cliniques hospitalieres, où un accueil spécial leur est réservé.

De plus, afin de ne pas faire perdre aux étudiants le bénéfice d'une partie de leurs vacances, le cours est entrecoupé d'excursions, de visites de musées et d'établissements, de façon à leur faire connaître cette région extrêmement intéressante qu'est la Franche-Comté.

Le droit à verser est de 200 francs.

S'adresser, pour tous renseignements complémentaires, à M. Duvernoy, professeur d'anatomie, Ecole de médecine, Besançon.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

ESSAIS D'UNE *THERAPIE ANTINEOPLASIQUE PHYSICO-CHIMIQUE DE L'EQUILIBRE SANGUIN*, par M. Robert HIRSCH.

La présente communication résume des essais de thérapie, en cours dans les hôpitaux de Paris, depuis 1933. La base scientifique de la méthode repose sur des recherches antérieures dont les résultats ont été communiqués, par nous à l'Académie de Médecine les 2 et 23 décembre 1930 et qui, depuis, ont été confirmés par différents chercheurs en France et à l'étranger.

La méthode de thérapie, aujourd'hui communiquée, consiste en l'application au malade d'un sérum physiologique spécial, très fortement acidifié par différentes combinaisons chimiques, et aussi éventuellement en l'adjonction par injections sous-cutanées de glutathion réduit.

Le sérum acide est injecté intraveineux. On fait une série de 6 à 7 piqûres, on interrompt, puis, plus tard, on fait une deuxième série. La méthode, comme toutes les méthodes nouvelles, n'a été essayée, jusqu'ici, que sur des malades très avancés, malades considérés comme perdus et sur lesquels le traitement médical ou chirurgical était révélé inefficace. Les résultats obtenus sont généralement les suivants :

1° On obtient une diminution considérable et même souvent une disparition complète des souffrances. C'est ainsi que des malades qui, avant le traitement, recevaient par exemple 6 ou 7 piqûres de morphine par jour, soit 40 à 50 piqûres par semaine et souffraient malgré cela, n'ont plus besoin, au bout d'une quinzaine de jours de traitement, que de 3 à 6 piqûres de morphine par semaine et voient leurs souffrances se calmer.

Certains même n'ont plus besoin de morphine du tout. C'est ainsi que certains malades ont reçu dans le mois précédent le traitement, 160 piqûres de morphine et dans le mois suivant le traitement, ils n'en ont plus reçu que 12, et souffraient moins malgré cela. Ceci permet de faire échapper le malade à une intoxication profonde par la morphine, et ce fait seul pourrait expliquer que certains malades perdus aient paru bénéficier d'un temps de survie assez largement prolongé. La question se pose de savoir si cet effet contre la souffrance est spécial aux souffrances des cancéreux ou si cet effet pourrait être obtenu dans d'autres états pathologiques douloureux. (Ce résultat favorable est obtenu dans 72 % des cas.) La question est à l'étude.

2° On obtient généralement un arrêt ou une forte diminution des hémorragies.

3° On obtient très souvent une amélioration très nette de l'état général. Les malades se remettent à s'alimenter. Alors qu'ils étaient couchés avant le traitement beaucoup d'entre eux se mettent à circuler et recommencent une vie plus active.

4° Dans bien des cas la croissance des tumeurs cancéreuses a paru freinée. Dans quelques cas de malades moins avancés que nous avons eu en mains, elle a régressé. Ceux, parmi ces rares malades moins avancés, que nous avons entrepris, sont actuellement en vie et leur état s'améliore progressivement.

L'application de la présente méthode est absolument sans danger à condition que les instructions données dans la présente communication soient scrupuleusement observées et interprétées, et éventuellement légèrement modifiées selon le cas clinique par le médecin traitant.

Des recherches sont actuellement en cours pour déterminer l'agent causal ou le mécanicien pathogène dont l'évolution paraît entravée par cette intense acidification.

Contre la proposition de loi Pomaret

Le Comité de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris s'est réuni le 7 juillet 1936 pour étudier les conditions faites aux médecins dans la proposition de loi Pomaret.

Il constate que le but principal de cette loi est le placement de la jeunesse intellectuelle, mais il estime que certains de ses articles sont inopérants et très dangereux, *surtout en ce qui concerne la limite d'âge à 65 ans*, à imposer pour l'exercice de toute profession libérale. Il est en effet inadmissible que l'on prive les malades des soins éclairés que peuvent leur apporter des praticiens ayant dépassé 65 ans, alors que ceux-ci ont acquis une riche expérience de leur profession.

Si l'on veut, au contraire, trouver des débouchés à la jeunesse médicale française, il faut d'urgence limiter très sévèrement l'accession *des médecins et étudiants en médecine étrangers à la naturalisation française.*

A ce propos, le Comité de l'Association Corporative demande que soient seulement naturalisés :

1° *Les étudiants en médecine étrangers :*

a) *Qui sont titulaires* (du baccalauréat français, du diplôme du P. C. B., d'inscriptions en vue du doctorat en médecine d'Etat).

b) *Qui ont moins de 30 ans*, pour permettre à ces étudiants de faire dans l'armée active leur stage obligatoire d'élève officier de réserve du service de santé militaire, cela dans les mêmes conditions que les étudiants français autochtones : ainsi sera réalisée *l'égalité totale des droits et des devoirs.*

2° *Les docteurs en médecine d'Etat*, à la condition expresse qu'ils *puissent également faire leur service militaire dans l'armée active.*

En outre, le Comité de l'Association Corporative émet le vœu que :

a) la répression de l'exercice illégal de la médecine soit soumise à des peines exemplaires ;

b) les charlatans et les médecins marrons soient poursuivis impitoyablement, car le nombre des malades crédules exploités par eux est incalculable.

Pour conclure, le Comité de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine proclame avant tout que l'Etat a passé un *contrat à vie* avec le docteur en médecine, le jour où il lui a délivré son diplôme, et *qu'il n'a nullement le droit de rompre unilatéralement ce contrat.*

Par contre le fonctionnaire ne peut être assimilé aux membres d'une profession libérale, car lorsque celui-ci rentre dans la carrière, l'Etat ne passe avec lui qu'un contrat limité dans le temps. — Pour le Comité de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris : M. MORDAGNE.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de la Meuse, du Nord et de la Saône-et-Loire sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de l'Ain sur des cas de fièvre typhoïde signalés dans une commune de son département.

Un rapport de M. le Préfet de Police signalant un cas de spirochétose ictéro-hémorragique.

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, des Vosges et de M. le Préfet de Police relatives à des cas de poliomyélite déclarés dans ces départements.

Elixir COMPLEXE
DE **PANCRINOL**

Tonique neuro-organique
associant l'opothérapie et la chimiothérapie



Actif
Agréable
Economique

TOUTES ASTHÉNIES

LABORATOIRES du Dr DEBAT 60, rue de Monceau - PARIS (8e)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 617 — 2 AOUT 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Un examen sanitaire dans l'avant-port de Londres



Photo Asso-Press, cliché « Inf. Méd. ».

Plus de 20.000 bâteaux entrent chaque année dans le port de Londres. Tous sont minutieusement inspectés par les autorités sanitaires britanniques et la plupart sont dératisés. Les marins et les passagers sont soumis à une visite médicale. C'est cette visite médicale que représente la photographie ci-dessus.

Voici un bon exemple pour la France qui ne se défend pas assez contre les étrangers. Ceux-ci, en masses serrées, ont envahi notre sol depuis plusieurs années. Et ce ne sont pourtant pas de simples passagers, mais des sujets qui ont l'intention, fermement arrêtée, de s'installer chez nous à demeure.

M. le docteur Jayle a fait sur ce sujet une bien intéressante communication à la dernière séance de l'Académie de médecine. Ne trouvez-vous pas que, si on examine médicalement le soutier d'un bateau qui ne fera qu'escale dans un port, il est bien plus important de faire un examen sévère de l'état sanitaire des étrangers qui, par dizaine de mille, ont franchi nos frontières depuis la guerre et particulièrement depuis trois ans ???

LE LIVRE DU JOUR

ETUDES SUR LES MALADIES DE L'ENFANCE (1)

Par M. le Professeur A.-B. MARFAN

De cet ouvrage d'une lumineuse clarté où M. le Professeur A.-B. Marfan vient de résumer ses conceptions sur un certain nombre de maladies de l'enfance, nous extrayons une partie du chapitre où le grand clinicien français a exposé ses vues sur cet état organique mal défini, qu'on appelle le lymphatisme.

Je définis le lymphatisme un état caractérisé par une hyperplasie persistante, plus ou moins généralisée, des ganglions lymphatiques et des tissus lymphoïdes, résultant des réactions communes, non spécifiques, que peuvent déterminer dans ces organes ou tissus la plupart des infections et intoxications prolongées. Cet état s'observe surtout dans les premières années de la vie. On peut, il est vrai, le rencontrer chez des adolescents et des adultes ; mais chez les premiers, il est rare, et chez les seconds exceptionnel. A partir de la puberté, ses manifestations s'atténuent, puis disparaissent.

Il importe de remarquer tout de suite que cette définition exclut toute une série d'hyperplasies lymphatiques. Et d'abord celles qui sont *localisées* et qui sont presque toujours la conséquence d'une infection locale ; leur siège d'élection est la région cervicale et elles y ont pour origine une infection de la face ou du cuir chevelu, de la bouche ou des dents, du nez, du cavum ou du pharynx. Cette définition exclut aussi les écrouelles ou adénites tuberculeuses du cou. D'ailleurs, ce qui s'applique à la région cervicale s'applique également aux autres territoires ganglionnaires, à ceux de l'aisselle et de l'aine en particulier. Rappelons seulement que les éruptions fessières, si fréquentes chez les jeunes enfants, déterminent souvent une polyadénie limitée à la région inguinale.



M. le Prof. Marfan

Cette définition écarte aussi les hyperplasies lymphatiques *transitoires*, même lorsqu'elles sont généralisées ; telles les polyadénies consécutives à la rougeole, à la rubéole, à la syphilis secondaire, aux exanthèmes sériques.

Je pense qu'il faut aussi exclure du lymphatisme les adénopathies généralisées, chroniques ou de très longue durée, qui sont la conséquence d'*irritations cutanées elles-mêmes généralisées*, celles qui s'observent, par exemple, chez des enfants sujets à des poussées de prurigo ou d'urticaire, chez ceux qui souffrent d'une gale persistante ou d'eczéma à foyers disséminés sur toute la surface du corps. Bien que généralisées, ces polyadénies n'en sont pas moins d'origine locale, c'est-à-dire lymphogène. Celles du vrai lymphatisme s'en distinguent parce qu'elles sont la conséquence d'une disposition générale de l'organisme.

La définition précédente exclut également les polyadénies spécifiques : celles de la lymphadénie (leucémique ou aleucémique), de la maladie de Hodgkin, de la lymphosarcomatose, de la lymphogranulomatose, celles des polyadénies infectieuses dues à la syphilis et à la tuberculose (pseudo-lymphadénies syphilitique et tuberculeuse).

Après avoir indiqué ce que n'est pas le lymphatisme, essayons de montrer ce qu'il est.

Son signe le plus constant et le plus évident, c'est l'intumescence des ganglions superficiels, cervicaux, axillaires (2) et inguinaux, c'est-à-dire la *polyadénie* des ganglions périphériques. Par le palper on reconnaît facilement cette intumescence et on s'assure que ces ganglions gonflés sont mobiles, sans adhérences et indolores. Leur intumescence présente deux formes principales. Tantôt ils sont un peu volumineux ; leurs dimensions vont de celles d'un pois à celles d'une petite olive ; leur consistance est un peu molle. Tantôt les ganglions sont petits et durs, semblables à des grains de plomb : c'est la micropolyadénie. Entre ces deux formes extrêmes, on trouve toute une série de formes intermédiaires.

La micropolyadénie ne s'observe guère que chez des enfants amaigris et cachectiques ; elle est le propre de ceux qui sont encore très jeunes, de ceux qui ont moins de quatre ou cinq ans. Les ganglions gros et mous se rencontrent aussi bien chez des sujets à embonpoint normal que chez des amaigris. D'ailleurs, chez le même enfant et dans la même région, les ganglions gros et mous coexistent assez souvent avec des ganglions petits et durs, ce qui contribue encore à montrer qu'il s'agit là de deux variétés d'un même état.

Dans les formes communes du lymphatisme, la polyadénie périphérique ne frappe guère que les ganglions des régions cervicales, axillaires et inguinales ; elle épargne *les ganglions occipitaux, les ganglions thoraciques sous-axillaires et les ganglions sus-épitrochléens*. Lorsque ceux-ci sont intumescents, il s'agit d'un degré plus élevé et de formes plus sévères du lymphatisme. La constatation de l'adénopathie sus-épitrochléenne ayant une importance particulière pour le diagnostic, on doit s'habituer à la rechercher systématiquement ; on la découvre en palpant la face interne du bras, à un ou deux centimètres, au-dessus de l'épitrochlée ; elle se révèle sous la forme d'un nodule de la grosseur d'un pois, mobile et indolore.

La polyadénie périphérique qui est la manifestation caractéristique du lymphatisme s'accompagne souvent d'une *anémie ordinairement légère* qui se manifeste par un certain degré de pâleur. Elle est caractérisée par une diminution modérée du nombre des globules rouges et de l'hémoglobine et par une leucocytose plus ou moins accusée, due surtout à l'augmentation des lymphocytes.

Dans nombre de cas le lymphatisme se manifeste uniquement par la polyadénie et par cette anémie. Dans certains, il s'y ajoute une intumescence hyperplasique de divers organes lymphoïdes. *Ce sont les amygdales palatines et pharyngées dont on constate le plus souvent l'hypertrophie*. Si la polyadénie peut exister sans hypertrophie des amygdales, il est assez rare que celle-ci ne s'accompagne pas de polyadénie. Le développement des végétations adénoïdes est souvent très précoce et commence presque toujours avant deux ans : l'hypertrophie des amygdales palatines est un peu plus tardive et ne se montre le plus souvent qu'à partir de la deuxième année.

Il faut noter ici que si la polyadénie peut exister sans *déformations osseuses rachitiques*, celles-ci sont presque constamment associées à la polyadénie (plus de 85 fois sur 100). C'est cette association qui m'a conduit à proposer de remplacer le mot « rachitisme », assez mal choisi, par l'expression « ostéo-lymphatisme ».

Dans quelques cas beaucoup plus rares et presque exclusivement chez des enfants âgés de moins de trois ans, la polyadénie s'associe à l'*hypertrophie de la rate ou à celle du thymus*. La polyadénie avec mégalosplénie et la polyadénie avec mégalothymus sont des formes sévères, parfois graves ; elles représentent les degrés les plus extrêmes du lymphatisme.

Parmi les formes où la polyadénie est associée à l'intumescence de la rate, il en est une qui revêt des caractères très spéciaux : l'*anémie splénique pseudo-leucémique*. En outre de la polyadénie et d'une mégalosplénie ordinairement considérable, on y constate une anémie très prononcée avec leucocytose élevée ; sa coexistence avec le rachitisme est la règle. Cette forme est très grave, souvent mortelle.

La polyadénie avec mégalothymus constitue aussi une forme clinique très spéciale : elle a été étudiée en 1890 par Paltauf (de Vienne), sous le nom d'*état lymphatico-thymique*. Nous en indiquerons plus loin les symptômes et les lésions caractéristiques.

L'habitus extérieur et la constitution des sujets lymphatiques est très variable. Les uns sont maigres, les autres gras : il en est de blonds et de bruns ; certains sont hydrolabiles, d'autres non. La plupart ne présentent pas de signes de troubles endocriniens. Il est toutefois une forme spéciale de lymphatisme où le tissu adipeux est très développé, et où il semble bien qu'il existe des anomalies des sécrétions internes : c'est celle que Paltauf a décrite en 1890 sous le nom d'état lymphatico-thymique.

L'*état lymphatico-thymique* représente une forme spéciale de lymphatisme. Il est caractérisé par une polyadénie périphérique et viscérale très accusée (les ganglions profonds sont particulièrement volumineux), par une hypertrophie notable du thymus, par l'hypertrophie des amygdales, des follicules solitaires du pharynx et surtout de la base de la langue (signe de Schridde), par l'hypertrophie de la rate, par la présence de nodules lymphoïdes dans le foie, le corps thyroïde et la moelle osseuse. L'état lymphatico-thymique coïncide toujours avec le rachitisme. Il s'accompagne toujours d'une anémie très marquée et d'un développement abondant du pannicule adipeux. Enfin, il dispose à la mort subite ou rapide et imprévue (1).

En dépit de ses caractères si spéciaux, l'état lymphatico-thymique doit être regardé comme une forme du lymphatisme, car il y a tous les degrés intermédiaires entre lui et les formes légères, banales, de cet état, celles qui sont constituées seulement par la polyadénie et une anémie peu marquée.

⁂

L'étiologie du lymphatisme pose une première question : quand il revêt des formes légères, cet état est-il de nature morbide ? Ne doit-on pas le considérer comme une disposition physiologique propre à tous les enfants, mais sans doute plus accusée chez certains.

Chez les jeunes sujets, les formes communes et légères de lymphatisme, celles qui sont représentées uniquement par la polyadénie et même celles où à la polyadénie s'associe l'hypertrophie des amygdales sont très fréquentes. C'est cette fréquence qui a conduit certains auteurs à penser qu'il s'agit là d'états presque physiologiques. Je crois que c'est Germain Sée qui disait : « Tous les enfants ont le tempérament lymphatique, quitte à le perdre plus tard. » Cette manière de voir ne me paraît pas justifiée.

Sans doute, une des caractéristiques de l'enfance est la disposition aux réactions ganglionnaires. Dans le jeune âge, on sait avec quelle fréquence les infections locales se compliquent du gonflement des ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la région atteinte. Cette particularité tient peut-être à ce que, dans les premiers temps de la vie, les vaisseaux de la lymphe sont plus absorbants, plus perméables. Les anatomistes ont montré que le réseau lymphatique s'injecte beaucoup plus facilement chez le jeune enfant que chez l'adulte. Les effets de cette disposition sont d'ailleurs atténués par la structure spéciale des ganglions du jeune enfant ; ce sont des organes neufs, riches en éléments cellulaires et en centres germinatifs, conditions favorables à l'arrêt, à la destruction, à la neutralisation des microbes et des toxines (2).

Mais ces réactions ganglionnaires si fréquentes sont localisées et d'ailleurs souvent transitoires ; donc elles ne font pas partie du lymphatisme tel que nous l'avons défini. Celui-ci est caractérisé par des adénopathies généralisées. Pour la plupart, les ganglions atteints ne sont pas tributaires des régions infectées. Et si, pour porter le diagnostic de lymphatisme, on exige la constatation d'intumescences ganglionnaires persistantes et multiples, occupant à la fois les régions cervicales, axillaires et inguinales, on s'assurera que, si cet état est fréquent dans l'enfance, nombre de sujets en sont pourtant indemnes. On ne saurait donc le considérer comme physiologique.

En fait, une enquête systématique fait toujours découvrir que le lymphatisme a été précédé et est souvent accompagné d'états morbides qu'on peut classer en trois groupes : 1° *une infection, bénigne ou sévère, mais prolongée* ; 2° *une dystrophie d'origine alimentaire* ; 3° *des troubles digestifs persistants*.

Toutes les infections prolongées, quelles qu'elles soient, peuvent déterminer le lymphatisme. Celles qui interviennent le plus souvent sont la grippe saisonnière prolongée, la suppuration du cavum pharyngien, surtout avec otite, la broncho-pneumonie traînante, la syphilis, la tuberculose, surtout dans ses formes lentes, plus particulièrement lorsqu'elle revêt la forme de la scrofule. Il faut y joindre la diphtérie chronique des fosses nasales qui, simulant un coryza commun, est méconnue, par suite non traitée, et peut durer longtemps. Le lymphatisme peut être produit aussi par la suppuration prolongée d'une surface eczémateuse ; et, dans ce cas, il ne s'agit pas de réactions ganglionnaires locales, c'est-à-dire se produisant dans les ganglions tributaires de la région malade, car on voit l'intumescence des ganglions axillaires et inguinaux chez des sujets dont l'eczéma suppurant est strictement limité à la face ou au cuir chevelu. Le lymphatisme s'observe chez les enfants atteints de paludisme un peu intense. Le kala-azar, qui s'accompagne toujours de mégalosplénie, détermine aussi, selon M. d'Œlsnitz, particulièrement chez les enfants, de la polyadénie à laquelle participent d'ordinaire les ganglions sus-épitrochléens (1).

Certains états dystrophiques des jeunes enfants s'accompagnent très souvent de lymphatisme. En premier lieu, la *dystrophie des enfants privés du sein les premiers jours de la vie*. Ceux-ci, même lorsqu'ils paraissent bien portants, n'en présentent pas moins des anomalies de la nutrition que certaines analyses mettent en lumière. Dans nombre de cas, leur état dystrophique se révèle par la pâleur, la bouffissure des téguments, l'hypotonie musculaire, les sueurs habituelles, la polyadénie.

Le lymphatisme s'observe aussi presque toujours dans le *scorbut infantile*, même dans ses formes légères ou larvées.

Les troubles digestifs prolongés, surtout la *diarrhée chronique ou à rechutes des nourrissons*, mais encore celle de la *maladie cœliaque*, s'accompagnent ordinairement de réactions lymphatiques généralisées.

Les états lymphatiques produits par ces causes sont très différents quant à leur degré et quant à leur forme anatomo-clinique. Sans doute, ces différences dépendent pour une part de la nature et de l'intensité d'action de la cause ; il est certain qu'elles tiennent aussi, et pour une grande part, au sujet lui-même, à sa *constitution native*. Mais sur la nature de cette prédisposition, nous ne possédons aucune notion positive.

⁂

Dans l'esprit de beaucoup de médecins, le lymphatisme a des *rapports*, d'ailleurs mal définis, *avec la scrofule et la tuberculose*. C'est un point sur lequel il est nécessaire de s'expliquer ici.

Si on cherche à dégager de leurs expressions un peu vagues les opinions émises sur ce point, il semble que, pour les uns, le lymphatisme est le premier degré de la scrofule ou de la tuberculose, et, pour les autres, un terrain favorable à leur développement.

Dans la conception que nous proposons, les rapports du lymphatisme avec la scrofule et la tuberculose sont compris tout différemment. Et tout d'abord, on ne doit pas séparer la scrofule de la tuberculose. La scrofule est une forme de la tuberculose ; c'en est une forme très spéciale il est vrai (2) ; ses manifestations n'en sont pas moins de nature tuberculeuse. Si on accepte les vues que nous venons d'exposer, il apparaît que le lymphatisme n'est ni le premier degré, ni une cause prédisposante de la scrofulo-tuberculose ou de la tuberculose ; il en est un *symptôme* presque constant dans l'enfance, mais parfois négligé parce qu'il est associé à des manifestations qui attirent plus fortement l'attention. La tuberculose, quelque forme qu'elle revête, mais surtout lorsqu'elle frappe les jeunes sujets, plus particulièrement dans ses formes occultes ou à marche lente, est une cause fréquente de lymphatisme. Mais elle est loin d'être la seule : la plupart des infections et intoxications prolongées, nous l'avons montré, peuvent le déterminer.

---

(1) Masson, éditeur.

(2) Pour découvrir la polyadénie axillaire, il faut souvent chercher les ganglions très haut, tout à fait au sommet du creux de l'aisselle et tout contre la paroi thoracique.

(1) Pour une étude détaillée, voir notre « Clinique des maladies de la première enfance », 1re série, 2e édition, 1931, p. 344.

(2) D'après Gundobin, les centres germinatifs ne commencent à être apparentés qu'à l'âge de deux mois ; ils atteignent leur plus haut degré de développement à deux ans. On admet généralement que vers sept ou huit ans, ils diminuent un peu ; après l'établissement de la puberté, ils s'atrophient.

Les amas lymphoïdes et les ganglions en rapport avec le tractus digestif commenceraient leur régression et s'atrophieraient beaucoup plus tôt (Ginandes, « Paidoterapia », janvier 1936, p. 816-817).

(1) D'Œlsnitz, Manifestations ganglionnaires et spécialement des adénopathies sus-épitrochléennes du Kala-azar. « Bull. de l'Acad. de médecine », 8 mai 1934, p. 619.

(2) Pour l'étude précédente sur la scrofule, p. 7.

Les remplacements des médecins

Le Comité de l'*Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris* rappelle aux médecins de Paris et de province l'existence de son *Service de remplacements* qui leur a rendu si souvent d'utiles services.

L'*Association Corporative* ne fermant jamais pendant les vacances (sauf dimanches et jours fériés), on est toujours assuré de s'adresser à elle et on peut lui téléphoner de 13 heures à 18 heures 30.

Les remplaçants de la « Corpo » sont toujours français et observent les conditions légales ; les décrets du ministre de la Santé publique et la loi de 1935 sur les médecins étrangers sont parfaitement respectés.

Le Comité rappelle à ce sujet, qu'*aucun étranger n'a le droit de remplacer un médecin* et qu'un naturalisé doit avoir fait son service militaire pour pouvoir faire un remplacement.

Si un naturalisé n'est pas dans ce cas, il *doit laisser s'écouler 4 ans entre le jour de sa naturalisation et son premier remplacement* : tout praticien qui ne se conformerait pas à cette législation tomberait immédiatement sous le coup de la loi, y compris son remplaçant.

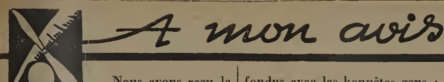
Si des médecins désirent être remplacés par des internes ou des externes des Hôpitaux de Paris, ils n'auront à l'Association Corporative que l'embarras du choix et d'un choix du reste sélectionné, car ce groupement a toujours compris toutes les catégories d'étudiants en médecine, y compris un certain nombre de docteurs, continuant à Paris à se perfectionner dans les hôpitaux.

S'adresser pour tout remplacement au siège de l'Association Corporative, 8, rue Dante, Paris (Ve). Téléphone : Odéon 58-90.

Le Président :

André DOMART,

Interne des Hôpitaux de Paris



Nous avons reçu la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Je viens de lire votre article : « *Frères, il faut mourir* ». Je suis un jeune et vous comprendrez sans peine que je ne partage absolument pas votre manière de voir. Je ne vous eu pas même écrit si je n'avais vu votre manière de voir partagée par tous nos vieux confrères, qui broient du noir et qui se voient déjà errant comme des âmes en peines ou des vieilles culottes de peau dont on a « fendu l'oreille ». C'est pour réagir contre cette manière de voir pessimiste de nos Anciens et leurs remettre du baume au cœur que je vous écris.

Je sais par expérience que la médecine ne permet plus au médecin de se « retirer » sur ses vieux jours pour vivre de ses rentes. J'ai même vu un très vieux confrère avec des enfants en jeune âge... et ce n'est pas précisément drôle.

Mais est-ce plus normal que les jeunes après des années d'études ne puissent pas gagner de quoi faire vivre leur famille ? Ou pas se marier ? ou au moment où la France a tant besoin d'enfants, hésiter à en avoir, se demandant comment les nourrir ? Tout cela parce que les « vieux » riches ou pauvres s'accrochent désespérément, souvent d'une façon égoïstement révoltante.

Dieu sait que je suis loin de partager toutes les idées gouvernementales : pourtant si cette loi est dure pour vous *en apparence*, c'est pour nous simple justice.

En apparence dis-je car rien n'empêchera les Anciens de céder à 65 ans leurs cabinet à un jeune et d'y rester pour présenter le jeune à la clientèle et le faire profiter pendant quelques années de sa vielle expérience. L'Ancien ne se dérangera plus : il a droit au repos ! L'Ancien n'aura plus la signature, ni la responsabilité. Mais il sera là si on a besoin de ses lumières, au lieu d'être comme ces vielles badernes qui sont tout dépaysés dans la vie où ils n'ont plus personnes à « foutre dedans ». Ils continueront à être des éléments utiles pour la société à toucher leur vie durant une partie des bénéfices du cabinet qu'ils ont fondés et surtout ils continueront à « servir » comme nous servons dans notre proffession. Tandis que les jeunes avec leurs vieux Patrons cesseront de vivre dans la misère dorée qui leur était fait par de trop égoïstes vieux.

Dans l'espoir d'apporter un baume au cœur de quelques vieux praticiens, j'espère que cette adaptation se généralisera et qu'on ne verra plus de vieux réclamer la cigue ou la pendaison « au cocotier » des sauvages.

Confraternellement vôtre.

Dr André CHABALIER,
à Ecully (Rhône).

Cette lettre est savoureuse ; je l'envoie à M. De Monzie, co-signataire du projet qui tend à mettre hors des cadres sociaux tous les sexagénaires. Lui qui, avec son encyclopédie, aspire aux laufiers de Diderot, trouvera enseignement dans le mode d'écrire de ceux qui, frais émoulus de l'Université, témoignent pour la morale sociale autant de mépris que pour la langue française.

Il fut un temps qui n'est pas très éloigné où l'on n'eut trouvé personne pour étaler un tel cynisme. Il semble naturel par contre, aujourd'hui, de faire table rase des enseignements et des mœurs étayés sur des millénaires de civilisation. J'écrivais un jour à cette place devant la perspective d'un effondrement de l'humanisme : « Voici venir les Barbares ! » Cette phrase m'apparaît aujourd'hui comme un euphémisme. Ce ne sont pas les Barbares qui accourent, ce n'est même pas l'âge de pierre qui ressuscite ; mais nous rentrons dans la jungle.

De Monzie et ses co-équipiers, Pomaret et Cie, ont raison, car celui qui a dépassé en âge le demi-siècle se sent dépaysé en ce monde peuplé de loups à tête humaine, insensibles à toute justice, aiguillonnés seulement par la recherche d'un gain facile et poussés dans la vie par un rut féroce : on écrase, on dépouille, on crache sur les lois et les principes immortels avec le sadisme qu'apporte le soudard à souiller de ses déjections les lieux qu'il a pillés et les femmes qu'il a violées. Plus de freins, plus de contrainte ; la joie de vivre commande la joie de mordre et celle de détruire.

Le banquier qui vole, le commerçant qui vend à faux poids, l'homme public qui trahit les intérêts de la Patrie, sont mis sur le pavois. Les fripons sont confondus avec les honnêtes gens ; que dis-je, les premiers sont à l'honneur et les seconds sont désignés pour le royaume des cieux à cause de leur faiblesse d'esprit.

Cette société n'est plus celle pour laquelle on nous avait préparés, à l'aide de cours de morale et d'une éducation basée sur des principes de justice. Nos principes ne peuvent rien pour calmer la voracité des fauves qui nous entourent. Notre culture nous a voués aux bêtes. MM. De Monzie, Pomaret et Cie ont cent fois raison.

L'exclusion dont sont menacés non seulement les médecins sexagénaires, mais, avec eux, tous ceux qui, dans l'élite du pays, leur sont égaux en âge, sera bientôt chose faite ; un simple décret-loi en aura ainsi décidé, sans plus de façon. Et cette mesure sera la conséquence de cet esprit de voracité humaine qui, sous le nom du « pouvoir des masses », autorise depuis deux mois les mesures les plus conformes aux coutumes sauvages et fait de la France un pays analogue au Zoulouland.

On s'attarde un peu partout (et mes collaborateurs sacrifient à ce travers) à discuter l'inanité de l'hécatombe des élites âgées commandée par la clique de De Monzie, Pomaret et Cie. C'est peine perdue. Cette hécatombe est voulue par un état d'esprit qu'il faut subir si on ne consent pas à mâter ceux qui trouvent une joie satanique à le semer pour pouvoir en vivre. On ne discute pas avec le gredin qui vous demande la bourse ou la vie, on lui obéit ou bien on le supprime. Or, comme je ne vois pas les prémices de la suppression salutaire, il faut consentir à s'immoler.

Je ne vois pas davantage l'utilité de discuter les propositions énoncées dans la lettre de notre jeune confrère. Et pourtant, si je ne craignais pas d'abuser de l'attention de mes lecteurs, je répondrais :

Parlons d'abord de la pléthore médicale. On l'affirme, mais auparavant on ferait bien de se reporter aux statistiques d'il y a cinquante ans et d'y faire entrer tous ceux qui, à cette époque, exerçaient notre profession, c'est-à-dire tous les officiers de santé essaimés dans les bourgades et non pas seulement les diplômés comme docteurs en médecine. La pléthore qui existe se tient dans les villes. Tout le monde veut vivre dans une ville et y bien vivre ; y faire rapidement fortune. Nos ancêtres étaient moins pressés, moins gourmands et plus sages.

Admettons la pléthore. Eh bien, quelle est la mesure rationnelle à prendre quand il y a surnombre de postulants ? Tout simplement la sévérité des moyens de sélection. Qu'on rende les examens plus sévères depuis le baccalauréat jusqu'au terme des études. La qualité de la profession y gagnera et les médecins vivront plus aisément. Il n'est pas besoin de tuer les vieillards.

Et puis, entre nous, pourquoi, puisqu'on clame à tous les vents l'encombrement de la profession médicale, tant de jeunes gens veulent-ils y entrer ? Ils sont avertis des difficultés qu'on trouve a vivre comme médecin, pourquoi s'entêtent-ils à vouloir les connaître ? Le choix d'une profession est un acte librement consenti ; de quel droit se plaignent ceux qui ont voulu être médecins malgré les avertissements ? On ne les a tout de même pas obligés à être médecins ? Alors ?

Faisons une comparaison : Il y a trois épiciers dans mon village, ils suffisent largement à approvisionner la population ; un quatrième vient les concurrencer, son entreprise recueille l'échec prévu ; va-t-il devant la faillite, demander au plus âgé d'abandonner son commerce pour lui faire de la place ? Le sollicité ne manquerait pas de lui rire au nez en lui faisant remarquer que personne ne l'a obligé à se faire épicier et à venir s'installer dans le village.

Quant au stratagème préconisé par notre correspondant, il ne résiste pas à l'examen. Jadis, un médecin sexagénaire cherchait acquéreur pour sa clientèle. Il était de règle, pour un jeune médecin, d'obtenir par ce moyen une succession. Mais, peut-on envisager qu'avec les mœurs actuelles, on veuille encore acheter une clientèle ? Pensez-vous ! on s'installe tout bonnement à la porte voisine du vieux confrère et on attend qu'il ait « détellé » ; on grignotera chaque jour un peu de sa clientèle et ce serait quelques belles pages de vie amère à écrire que de retracer les moyens employés pour y parvenir...

Je pourrais encore « giberner » longuement en votre compagnie sur ce thème de cuisante actualité. Mais je suis certain que ce n'est pas la peine. L'énucléation des élites âgées est l'un des résultats de la crise d'égoïsme brutal qui a vicié les cadres sociaux.

On cherche à réformer ceux-ci, mais les moyens préconisés ne valent rien parce que le mal est profond et non superficiel ; il est recelé dans le tréfonds des esprits sans culture que l'après-guerre a engendrés. Jamais il n'y eut tant d'instituteurs, ni d'écoles, et jamais les hommes n'ont été si ignorants. Le manque d'éducation morale s'est ajouté à cette ignorance. Seuls les appétits comptent aujourd'hui. Au lieu de les refréner, les hommes politiques, les élites elles-mêmes les ont aiguillonnés pour conquérir des suffrages. Les chefs ont manqué à leurs devoirs en flattant les masses au lieu de les éclairer. Nous subissons une dictature aveugle, celle de la multitude qui foule aux pieds les lois et la liberté. Peu à peu, la nuit s'étend là où régnait la lumière. Le struggle for life reprend ses droits qui sont les contempteurs de toute civilisation. C'est un monde qui s'écroule.

(*Voir la suite page 4*).

ON NOUS INFORME QUE



La réunion pédiatrique de l'Est tiendra une séance commune avec la Société belge de pédiatrie et la Société de pédiatrie de Genève, le dimanche 8 novembre 1936, à la Clinique infantile de Strasbourg, sous la présidence du Pr Caussade.

La question mise à l'ordre du jour est : « Le pronostic éloigné et le traitement de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant ».

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 20 juillet 1936, un concours pour l'emploi de chef des travaux de bactériologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira, le jeudi 5 novembre 1936, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 20 juillet 1936, la chaire de chimie biologique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère), par suite du départ de Mme le docteur Masson.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle), par suite du départ de M. le docteur Duchene.

M. Leclercq (Lille) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature comme correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

M. J. Chapman radiologiste (de Sydney), a fait savoir qu'il pose sa candidature comme correspondant étranger dans la quatrième division (*Sciences biologiques*).

M. le ministre de l'Education nationale a demandé à l'Académie de désigner deux de ses membres à la Caisse nationale de la Recherche scientifique, l'un au Comité du matériel et des laboratoires (Biologie, Médecine), l'autre au Comité des subventions pour publications savantes.

Sont désignés, M. Achard au premier Comité et M. Vincent au second.

Un monument à la mémoire de Camille Golgi, l'illustre neurologiste et histologiste italien, a été inauguré à l'université de Pavie, en présence de S. A. R. le Prince de Piémont.

Le ministre de la Défense nationale a fait approuver par le Conseil des Ministres un projet de loi rendant obligatoire dans les armées de terre, de l'air et de mer la vaccination antitétanique.

M. le docteur Bonan a été nommé chef de service à l'hôpital Ernest Conseil, à Tunis ; M. le docteur Lamarche a été nommé médecin-chef du service de neurologie à l'hôpital civil français ; M. le docteur Benmussa a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital civil français.





A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

Est-ce là pessimisme, est-ce là découragement ? Non, mais le réalisme brutal auquel nous a accoutumés l'éducation scientifique et devant lequel le médecin n'a jamais le droit de se croire désarmé.

Ce n'est pas la première fois qu'au cours de l'histoire de l'Humanité surgit une ère de ténèbres. Et chaque fois le soleil a fini par reluire à nouveau. Mais quiconque a reçu du destin une parcelle d'intelligence et de culture a le devoir de servir de fanal aux foules aveugles ou apeurées.

Ce n'est plus le moment, pour ce qui reste des élites, de demeurer sur la colline à seule fin d'y contempler, insensibles, les disputes de ceux qui s'agitent dans la plaine. Finis les isolements superbes et les dissertations sybillines, finis le snobisme des cénacles, l'égoïsme jouisseur et l'immobilité du benêt ou du paresseux. Le bateau sombre, chacun à son poste.

Il faut se rendre utile qui par la parole, qui par l'écrit, qui par le geste, qui par son pécule. En face de la mobilisation de ceux qu'en un autre siècle on eût appelés les « esprits inferuaux », il faut effectuer le rassemblement des volontés clairvoyantes pour les mettre au service de la raison, pour empêcher la France d'être pourrie par une tourbe étrangère et pour sauver notre civilisation occidentale du virus asiatique qui, cent fois plus daugereux que les pestes du Moyen-âge, risque de l'anéantir.

Levate.

J. CRINON.

HOPITAL DE LA GLACIERE

COURS DE PRATIQUE CHIRURGICALE OTO-RHINO LARYNGOLOGIQUE

du Prof. Georges Portmann

35, rue de la Glacière, Paris

Du jeudi 22 octobre au mercredi 28 octobre 1936

avec la collaboration du Docteur J. AUZIMOUR du Professeur agrégé DESPONS et du Docteur Paul LEDUC

PROGRAMME

Jeudi 22 octobre

9 heures 30 : Les vertiges. Leur traitement chirurgical. — 15 heures : Les otites aiguës. — 16 heures : Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical.

Vendredi 23 octobre

9 heures 30 : Mastoïde. Anatomie, pathologie. — 15 heures : La mastoïdectomie.

Samedi 24 octobre

9 heures 30 : Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie. — 15 heures : Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical.

Lundi 26 octobre

9 heures 30 : Tumeurs malignes du massif facial. — 15 heures : Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie.

Mardi 27 octobre

9 heures 30 : Les otites chroniques. — 15 heures : Traitement chirurgical des otites chroniques.

Mercredi 28 octobre

9 heures 30 : Tumeurs malignes du larynx. — 15 heures : Chirurgie du larynx.

Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

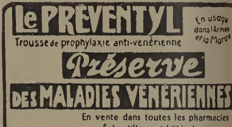
DROIT D'INSCRIPTION : 250 FRANCS

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 bis, cours de Verdun, à Bordeaux.

PETITE NOUVELLE

M. le docteur Pierre Laumonier a été nommé chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.





Le n° 7 de PALLAS est paru. — Vous en trouverez le sommaire à la page 10. Il constitue un succès considérable dû à ses qualités de présentation et à l'intérêt de ses articles. Nous rappelons que les médecins qui souscrivent un abonnement combiné à l'INFORMATEUR MEDICAL et à PALLAS, soit 60 francs par an, deviennent bénéficiaires d'une police d'assurance (à la condition qu'ils soient âgés de moins de 60 ans) de 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle. C'est là un avantage considérable réservé à nos abonnés en même temps que l'abonnement constitue pour nos efforts un précieux encouragement. A toutes fins utiles disons que des primes très importantes ont été payées l'an passé à plusieurs de nos abonnés dont l'un toucha 5.000 francs pour un accident de chasse. Voilà tout de même un abonnement bien remboursé !

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y avait longtemps que le soleil n'avait luit sur Paris comme ce soir-là. Je hélai un taxi et lui commandai : « A l'Etoile ». — Compris, me répondit le chauffeur. Pendant le trajet, je me demandai ce qu'il avait pu bien comprendre. Arrivé à destination, l'énigme fut résolue : « Il n'y a pas beaucoup de gardes ce soir », dit l'automédon. Cela ne me déplut pas qu'à mon âge il m'ait encore pris pour un militant ; mais je ne me sentais aucunement belliqueux et je me mis à descendre cette admirable voie triomphale qui est la plus belle avenue du monde.

Une foule y grouillait, composée, non comme jadis, de promeneuses élégantes, mais d'une morne cohue où caquetaient des étrangères fagotées comme quatre sous et une racaille cosmopolite. Je me sentis vite dépaysé et préférai prendre place à une terrasse de café.

Pauvre terrasse, pauvre café, pauvre garçon ! Des fauteuils étroits et sales, des tables graisseuses, un serviteur bougonneur. Comme les passants n'avaient pour moi nul attrait, je parcourus les journaux. Au bout d'une heure la terrasse s'était dégarnie et comme j'étais toujours là le serveur s'impatientait. Une consommation de 4 francs non renouvelée lui semblait d'un sans-gêne ! Au fait, pensai-je, ce garçon a la mine d'une « bourrique ». J'étais à cent mètres de l'Arc de Triomphe. Ceci expliquait cela. Alors, je restai et liai conversation avec ma voisine.

Fait surprenant mais heureux, il s'agissait d'une Française. Elle avait néanmoins voyagé à l'étranger, et pas à cent mètres de la frontière, mais à l'autre bout du monde ; elle arrivait de Bogota, en Colombie, pour acheter en France maints articles de mode et de couture qui portent l'empreinte du chic de Paris.

Elle me dit son étonnement de ne pouvoir, comme lors de son voyage antérieur qui datait de cinq ans, se ravitailler chez nous en élégances. « Paris n'est plus Paris », soupira-t-elle. Et disant cela, elle jetait un regard autour d'elle, témoignant par une moue le mépris que lui inspiraient tant de tenues débraillées et de silhouettes aussi antipathiques qu'étrangères, tout ce laisser-aller choquant où se mêlent, dans la cohue d'une terrasse de café, un public sans éducation, un personnel sans égards et un matériel d'exposition universelle.

— Vous avez néanmoins, lui dis-je, fait belle moisson chez nos grands couturiers ?

— Quels grands couturiers ? Le grand couturier travaille pour une clientèle riche. Or, il n'y a plus en France de clientèle capable de le faire vivre.

— Mais il y a la clientèle étrangère ?

— Elle ne vient plus en France.

— Et pourquoi ? Parce que la vie y est chère ?

— D'abord, et puis surtout parce que lorsqu'on voyage on ne choisit pas comme but les pays en révolution.

— Mais nous ne sommes pas en révolution ?

— Vous croyez ? Eh bien, à mon hôtel, le personnel ne fait ni ma chambre ni mes chaussures et je descends ma valise quand je vais en excursion. Je sens autour de moi la hargne et le mépris. Dans les magasins où j'ai tenté d'acheter, je me suis heurtée au mauvais vouloir de tous. Les prix sont exorbitants, la façon laisse à désirer, la qualité est suspecte. Je vais faire mes adieux à ma famille et dimanche, je décampe. Je passerai un mois en Europe Centrale et je rentrerai en Amérique par le Japon où je ferai mes achats. Je pleure sur la France. »

Cette conversation que je rapporte fidèlement ne manque pas d'enseignement. Elle souligne le danger mortel qui menace notre commerce d'exportation. Or, n'en déplaise aux gouvernants de l'heure qui prétendent qu'il suffit d'augmenter le salaire horaire pour terrasser la crise économique, un pays qui n'exporte pas, chez qui les importations l'emportent sur les exportations, est un pays qui va vers la faillite et le chômage.

Nous n'exportons plus parce que tous les produits français sont concurrencés sur tous les marchés du monde par des produits qui sont souvent de meilleure qualité et qui coûtent toujours moins cher. Les industriels, les artisans, les commerçants, se sont endormis pendant les années de vie facile, ils n'out pas perfectionné leur outillage, ils n'ont pas soigné leur travail, ils n'ont pas visité leurs comptoirs à l'étranger ; on vendait n'importe quoi, à n'importe quel prix et on se reposait sur les commissionnaires pour l'écoulement de nos produits aux quatre coins du monde.

Pendant que nous dormions, les autres nations veillaient, travaillaient, amélioraient leur production, organisaient leurs débouchés, élevaient leurs barrières douanières. Le réveil fut terrible ; du jour au lendemain, nous ne pûmes écouler nos produits à l'étranger, nos machines s'arrêtèrent, nos ouvriers furent mis en chômage, ce fut la crise, le découragement et la remise de notre destin entre des mains aventureuses pour la « grande expérience ».

Il est clair comme le jour que cette expérience dont on nous rabâche les oreilles et dans laquelle tant de gens mettent leur suprême espoir, ne sera qu'une amère déconfiture. Elle tend, comme on sait, à accroître la consommation intérieure à l'aide de hauts salaires. Mais les hauts salaires augmentant le prix de revient, le salarié ne pourra acheter demain plus qu'hier ; donc la consommation restera au même niveau et la ruine continuera.

Si on veut, comme on y tend, empêcher la hausse des prix de vente, la petite industrie mourra, le nombre des chômeurs augmentera, les indemnités de chômage s'élèveront, il faudra percevoir plus d'impôts, faire de nouveaux emprunts. La crise deviendra mortelle.

(Voir la suite page 6)







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Ces déductions sont logiques, l'homme de la rue est à même de les mener. D'ailleurs il en convient. On se demande dès lors à quels mobiles obéissent ceux qui nous mènent vers l'abîme avec tant de sérénité.

Dans les dernières pages d'un de ses romans, Zola nous peint un train de soldats qui, en 1870, chantent à tue-tête : « A Berlin ! A Berlin ! » et ce train, qui est privé de son mécanicien et de son chauffeur tombés tous deux de leur machine au cours d'une dispute, va à la mort. Il me semble qu'à l'heure actuelle, nous avons pris place dans un train semblable.

J. CRINON.

Congrès International de Thérapeutique

Sous les auspices de l'Union thérapeutique (Association internationale) un Congrès international de thérapeutique aura lieu à Berne du 19 au 21 mai 1937, sous la présidence de M. le Professeur Emile Burgi.

Les inscriptions au Congrès sont reçues par M. Gordonoff, Humboldstrasse 53, à Berne, qui fournira les renseignements utiles.

Le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Michel Bayart font part de la naissance de leur fille Michelle.

— M. Jean Roux, interne des hôpitaux de Marseille, et Mme, font part de la naissance de leur fille Chantal.

— Le docteur et Mme Maurice Lescaux font part de l'heureuse naissance de leurs fils Francis et Philippe. — Lille (3, rue Jean-Sans-Peur), le 18 juillet 1936.

— On annonce la naissance de Jean-Claude Aubert. De la part de M. le docteur Aubert et de Mme Aubert (3, place Jussieu à Paris (Ve), ses parents.

— Bernard, Aline, André et Marie-Claire Calmels sont heureux de vous faire part de la naissance de leur petit frère Henri. Marsac-en-Livradois, le 5 juillet 1936.

Fiançailles

— Le docteur, membre de la Société de thérapeutique, et Mme R. Van der Elst ont le plaisir de vous faire part des fiançailles de leur fille Béatrix avec M. Michel Aerts, fils de l'ancien président de la Chambre des notaires de Nancy, et de Mme Emile Aerts. Paris, avril 1936. 54, rue de Rennes, Paris (VIe).

Mariages

— Mme veuve Gaucher, M. Clément Gaucher inspecteur général de l'enseignement technique au Ministère de l'Education nationale officier de la Légion d'honneur, et Mme Clément Gaucher, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, le docteur Maurice Gaucher, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de Paris, avec Mlle Françoise Monin externe des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur sera donnée en l'église Saint-Etienne de Beauvais, le mardi 4 août 1936, à onze heures et demie. 18, rue des Sorrières Meudon (S.-et-O.) ; 36, avenue La Bourdonnais, Paris (VIIe).

— Mardi dernier a été célébré, à l'église Notre-Dame des Grâces, à Passy, le mariage de Mlle Marie-Elizabeth Vasseur, fille de M. Louis Vasseur, inspecteur général des ponts et chaussées, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Martineau, avec M. Jean Cassel, ingénieur des Arts et Manufactures, fils du docteur Pascal Cassel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Bleuzet.

La bénédiction leur a été donnée par l'abbé Deshayes, ami du marié.

— Hier a été béni, en l'église Saint-Louis des Invalides, par l'abbé Balsan, professeur au Collège Stanislas, le mariage de Mlle Jacqueline Lemière, fille du général Lemière, commandant l'artillerie de la 29e division, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Lemière, avec M. Jacques Dugas, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. Henri Dugas, avocat à la Cour d'appel, ancien bâtonnier, et de Mme Henri Dugas.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur René Le Feunteun, ancien médecin de la marine, officier de la Légion d'honneur, et M. Régis Dugas, notaire, son beau-frère ; pour le marié : le docteur Pierre Abrami, professeur à la Faculté de Paris, officier de la Légion d'honneur, et le docteur Charles Laubry, professeur de clinique cardiologique à la Faculté de Paris, officier de la Légion d'honneur.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Hélène et Odette Boyer, Marie-Claude Yalla, Andrée Liaère, Cécile Lecrivain.

— Samedi 11 juillet 1936, en l'église Saint-Etienne, à Lille, a été béni, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Louise Raquet avec M. Rémy Cyssau.

Nous prions notre excellent administrateur et ami, le professeur D. Raquet, oncle de la mariée, et toute sa famille, de vouloir bien agréer l'expression cordiale de nos félicitations les plus sympathiques. Et nous adressons aux jeunes époux nos plus sincères vœux de bonheur.

Nécrologies

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Paul Bourcet, ex-chef de laboratoire de la Faculté de médecine de Paris, décédé à Houdan (S.-et-O.).

— Nous apprenons la mort du docteur Jules Morival, décédé le 12 juillet, à Bailleul, dans sa 77e année.

— Nous apprenons la mort de Mme Bernard Pujebet, née Sengeisen, décédée le 18 juillet, à Toulouse, à l'âge de 34 ans.

La défunte était la belle-fille du docteur Gérard Pujelet, de Mazamet, et la nièce du professeur René Desplats, de Lille.

— *Solignac.* — Mme Joseph Mazin ; M. et Mme R. Mazin et leur fils ; M. et Mme François Mazin, leurs enfants et petits-enfants, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Joseph Mazin, décédé dans sa 75e année.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

La caisse de retraite des carrières libérales

Le projet de loi Pomaret fixe la date de l'interdiction de l'exercice des professions libérales et la constitution d'une caisse de retraites extra-étatique. Voici le texte en ce qui concerne les ressources de la caisse :

« Cette interdiction ne prendra effet qu'à partir du 1er janvier 1939, afin de permettre aux groupements professionnels, en collaboration avec les ministres du Travail et de l'Education nationale, de réaliser la mise en vigueur d'un régime approprié de retraites auquel l'Etat ne pourra d'ailleurs apporter aucune contribution financière. »

La combinaison envisagée consiste à faire verser aux médecins en exercice, une contribution annuelle de 1.500 francs par an, et d'assurer ainsi aux médecins retraités une pension annuelle de 20.000 francs.

Les parlementaires qui ont eu à envisager leur propre retraite ont fait preuve d'un désintéressement moindre que celui qu'ils veulent imposer aux « soixante-cinq ans » des carrières libérales. Ils n'ont pas édicté que pour eux, « l'Etat ne pourra apporter aucune contribution financière ». Bien au contraire.

Avec un versement peu important, tout parlementaire qui a été élu, et a exercé son mandat pendant une durée supérieure à celle d'une législature, bénéficie à soixante ans, s'il n'est pas parlementaire, d'une pension qui est la plus élevée de toutes les pensions de retraite, si on tient compte des cotisations du futur pensionné.

Ce taux élevé est obtenu par le mode de constitution du fonds de retraite.

1° *Les parlementaires versent. S'ils ne sont pas réélus pour un troisième mandat, ils ont la faculté de continuer leurs versements.*

2° *L'Etat apporte non pas aucune contribution financière, mais une double contribution financière :*

a) L'Etat apporte tout d'abord la contribution normale qu'il assure à la Caisse Nationale des Retraites ;

b) Mais le plus gros élément de cette retraite et qui est une véritable escroquerie parlementaire est le versement à la Caisse des Retraites des Parlementaires des économies qui sont faites chaque année sur le budget intérieur et domestique des Palais Bourbon et du Luxembourg.

Vous allez me répondre : « C'est très bien ! c'est très bien ! c'est très régulier ! Cela incite nos élus à ne pas trop gaspiller en matière de frais généraux. Les économies d'éclairage, de chauffage, de personnel, réalisées par nos élus sont d'un bel exemple ».

Mais cela incite aussi ces Messieurs à voter chaque année une dotation de frais généraux plus élevée que les besoins réels. Si grâce à la majoration des crédits dont la fixation est laissée à la disposition de leur fantaisie, une majoration de un million est inutilisée, cette somme détournée du budget de l'Etat va à la Caisse des Retraites des Parlementaires. *Ce sont là les « fonds secrets » des retraites. Il est heureux que ces messieurs n'aient pas, jusqu'à présent, attribué à leur budget « maison » des crédits d'un milliard par an. Ils pourraient toucher à 55 ans, plusieurs centaines de milliers de francs de pension de retraite, et ils auraient intérêt à ne pas être réélus.*

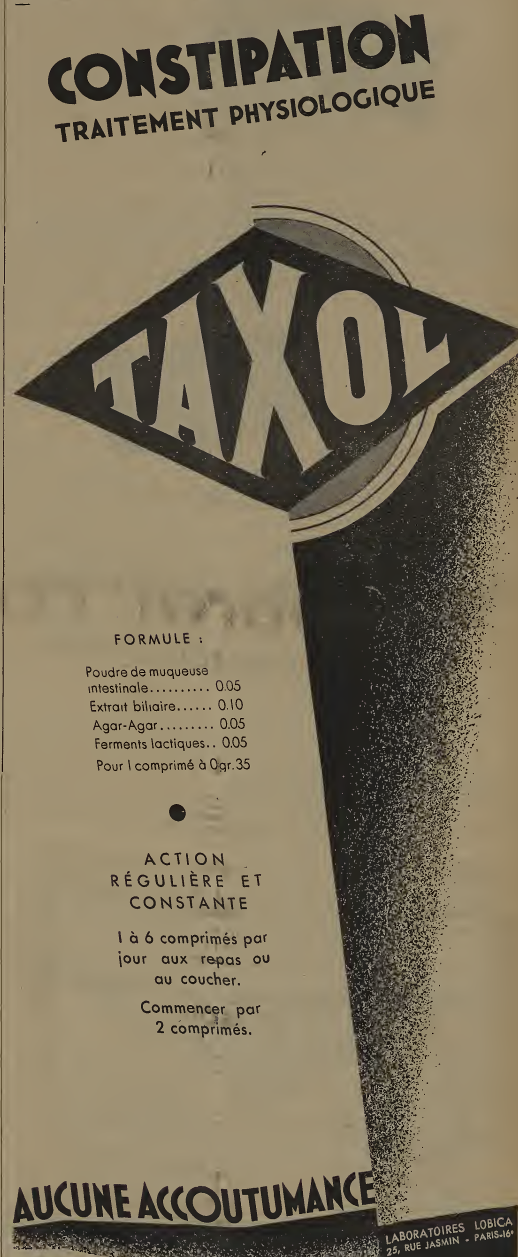
Quand on connaît la mécanique légale, mais incorrecte, du développement des ressources du fonds de retraite des parlementaires on est surpris de voir trente d'entre eux, proposer aux médecins, aux avocats, aux vétérinaires, aux notaires, une pension de 20.000 francs, sans autre garantie de l'Etat que la correctionnelle au cas où, même gratuitement, ils donneraient, après soixante-cinq ans d'âge, un avis médical. L'Etat de MM. Pomaret et Patenôtre garantit aux parlementaires une retraite imposante ; aux lauréats retraités des carrières libérales, il ne garantit que l'amende et la prison.

Je ne vois pas très bien les médecins de demain limités dans leur travail à 5 heures, à 7 heures, ou 8 heures, percevant de ce fait des honoraires restreints, obligés d'ajouter à leurs impôts le surimpôt de 1.500 francs destiné à alimenter la caisse de retraite des carrières libérales.

Il vaut mieux, en l'an de grâce 1936, être marchand de canons, fabricant d'obus à gaz asphyxiants, de parachutes chargés de microbes dangereux, ou être parlementaire, que de mener la vie rude du médecin, grimpeur d'escaliers ou praticien de campagne. Car au lendemain du projet de loi Pomaret-Patenôtre, ces MM. du Parlement envisagent d'exproprier avec indemnité les fabrications d'engins de guerre (vote de la Chambre du 17 juillet 1936).

On accepte, toujours, conformément aux lois de 1841, de 1919, aux décrets-lois de 1935, d'indemniser avec des fonds de l'Etat les propriétaires de biens meubles et immeubles expropriés pour cause d'utilité publique.

(Voir la suite page 8).



Lettre d'un Médecin de Province

(*Suite et fin de la page 7*)

Il n'y a que la « propriété intellectuelle » des diplômes vendus par l'Etat à la suite d'études longues et difficiles qui ne sera pas indemnisée. C'est un marxisme qui pénalise les élites. Staline le désavouerait.

Quand on connaît le mécanisme de la pension de retraite des parlementaires, faite d'un détournement adroit des deniers de l'Etat, on peut déclarer à nos élus :

« Messieurs les Parlementaires, ménagez donc, les premiers, les deniers de l'Etat. Faites à l'Etat le reversement des sommes que votre caisse de retraites a indûment perçues. Fixez l'âge de votre propre limite d'âge. Ce jour-là vous aurez, moralement, le droit d'imposer des expropriations intellectuelles parmi lesquelles devra figurer la vôtre. »

Jusqu'à ce que vous ayez fait ce geste, dans un pays qui risque, en cas de guerre, de manquer de médecins, dans un pays qui en manque dans son empire colonial, tous vos projets ne sont que de mauvaises plaisanteries de gens qui n'ont pas su défendre contre l'encombrement, l'accès de carrières où l'âge n'est pas toujours un critérium d'inaptitude.

L. BRUEL.

AVIS DE CONCOURS
pour la nomination d'un médecin-chef des dispensaires d'hygiène de la Haute Saône

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin chef spécialisé des dispensaires d'hygiène sociale de la Haute-Saône. Il aura lieu à la préfecture de Vesoul, le 1er octobre 1936.

Les candidats à cet emploi devront être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et âgés de moins de 45 ans à la date du 1er octobre 1936.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de la Haute-Saône (cabinet du préfet) avant le 15 septembre 1936, et être accompagnée des pièces suivantes :

1° Adresse exacte à laquelle la décision de la Commission de Concours devra être notifiée au candidat ;

2° Acte de naissance sur timbre ;

3° Copie, certifiée conforme, du diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française ;

4° Extrait du casier judiciaire, ayant moins de trois mois de date ;

5° Pour les candidats du sexe masculin, certificat établissant la situation au point de vue militaire ;

6° Certificat délivré par un médecin assermenté, constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives ;

7° Exposé des titres, travaux, états des services et références en matière de phtisiologie ;

8° Principales publications ;

9° Engagement, en cas de nomination :

a) De se consacrer uniquement à ses fonctions (examens cliniques, radiologiques et bactériologiques des tuberculeux et des malades suspects de tuberculose) dans les dispensaires de Gray, Lure et Vesoul, et, éventuellement de Luxeuil et d'Héricourt et service de prophylaxie des maladies vénériennes dans ces dispensaires ;

b) De renoncer à faire de la clientèle (toutefois il pourra être appelé en consultation par les médecins du département) ;

c) De rester en fonctions dans le département de la Haute-Saône, pendant une durée minima de trois ans ;

d) En cas de démission, ou de nomination à un autre poste, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer le service dans le département de la Haute-Saône, pendant trois mois au minimum ;

e) En cas de cessation de ses fonctions, pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer comme médecin praticien, dans le département de la Haute-Saône, avant un délai de cinq ans.

STAGE

Le médecin chef des dispensaires sera soumis à un stage payé de six mois, avant d'être titularisé dans ses fonctions.

TRAITEMENT ET INDEMNITES

Le traitement attaché à la fonction de médecin chef des dispensaires d'hygiène sociale est fixé à 38.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'au maximum de 46.000 francs.

A ce traitement s'ajouteront :

1° Une indemnité forfaitaire annuelle pour frais de déplacement, fixée à 10.000 francs ;

2° Une indemnité de résidence et, le cas échéant, une indemnité pour charges de famille, égales aux indemnités de même nature allouées au personnel de la préfecture.

RETRAITE

Le médecin chef des dispensaires pourra, sur sa demande :

a) Etre admis à participer à la Caisse départementale des Retraites, dans les conditions et limites d'âges prévues par le règlement départemental (retraite à 65 ans, après 25 ans de service, c'est-à-dire versements à partir de 40 ans d'âge au maximum) ;

b) Ou, en cas d'impossibilité (plus de 40 ans d'âge), il pourra constituer sa retraite par versements à la Caisse Nationale des Retraites, avec participation pour moitié (et au maximum pour une somme annuelle de 1.500 francs) du Comité départemental d'hygiène sociale.

Groupe de défense de la Médecine Libre

(*Communiqué*)

Le gouvernement se propose de créer rapidement des « Centres de Santé » et des « Cités Sanitaires ».

Les Centres de Santé seraient des formations réunissant des consultations prénatales de nourrissons, l'inspection médicale des écoliers, des consultations antituberculeuses, antivénériennes, anticancéreuses et antirhumatismales ; on y pratiquerait aussi des examens périodiques de santé, ainsi que la surveillance de l'éducation physique et des sports. Il existerait un Centre de Santé dans chaque agglomération un peu importante (850 centres pour toute la France).

Les Cités Sanitaires (une ou deux par département) seraient des maisons de santé chirurgicales à bon marché, pour les économiquement faibles ou petits payants, et comprendraient une section chirurgicale et obstétricale, une section de spécialités, un laboratoire de radiologie, etc...

Le ministre de la Santé publique assure que les Centres de Santé ne feraient que du dépistage et de la prophylaxie et que les Cités Sanitaires n'enlèveraient pas les malades aisés aux maisons de santé privées, et fonctionneraient « sous le signe du libre choix du chirurgien qualifié ».

Nous nous inclinerions devant ce bouleversement total de nos habitudes professionnelles, si le malade devait en être réellement le bénéficiaire, mais il est clair qu'il n'aboutirait qu'à créer un état de choses aussi préjudiciable aux malades qu'au corps médical tout entier au profit de quelques-uns, car il se terminerait rapidement par la dépossession des médecins libres.

⁂

Nos organismes syndicaux ont adhéré aux vues du gouvernement.

Par une lettre circulaire, en date du 27 mai, le secrétaire général de la Confédération a demandé l'avis des présidents des syndicats départementaux et des fédérations départementales ainsi que des membres du Conseil, et le dernier numéro du *Médecin de France* annonce l'acceptation unanime de ceux que vous avez chargés de vous défendre.

⁂

M. le professeur Gosset, au nom du Bureau du Syndicat des Chirurgiens Français, a envoyé aux chirurgiens syndiqués une circulaire leur demandant d'urgence leur réponse et certains renseignements.

Dès le reçu de cette lettre, certains chirurgiens ont créé un « Groupement de Défense des Chirurgiens de France » ; ont envoyé une circulaire à leurs collègues, centralisé les refus et mis en échec le bureau. Ils auront une assemblée générale extraordinaire de leur syndicat. Déjà le péril qui les menaçait s'est écarté, s'il faut ajouter foi à un communiqué aux agences montrant que l'initiative « d'un groupe de dissidents » avait produit l'effet cherché.

Devant le succès, au moins momentané, obtenu par les chirurgiens, notre groupe, à peine constitué, a décidé de les imiter et d'envoyer la présente circulaire pour provoquer la même réaction parmi les médecins, aussi bien omnipraticiens que spécialistes. *Nous ne pouvons admettre, en effet, que le bouleversement accepté par 100 à 120 médecins, sans mandat pour cela, soit considéré comme la volonté générale du corps médical.* C'est d'autant plus inacceptable que ce sont les mêmes qui ont voté, à l'unanimité, moins une abstention, en 1932, l'ordre du jour suivant :

Le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux français :

Considérant que les examens périodiques de santé, dits de prévention, doivent, pour porter tous leurs fruits, être pratiqués par le médecin de famille, aidé, quand cela est nécessaire, par le spécialiste.

Invite les syndicats médicaux départementaux à ne donner leur approbation qu'à des organisations de la prévention basées sur l'examen de l'assuré, au cabinet des médecins de famille et des différents spécialistes dont la collaboration peut être nécessaire. »

Le Médecin de France, 1er juin 1932, p. 526

⁂

Pour déjouer la manœuvre dont nous serions les victimes (et dont les malades souffriraient aussi) nous engageons vivement tous nos confrères :

1° *A provoquer dans leurs syndicats départementaux des assemblées générales*, pour exiger de ceux qu'ils ont choisis pour les défendre, une déclaration nette et un engagement formel de ne défendre que l'exercice de la médecine au cabinet du médecin et non dans les locaux de l'Etat où, quelques garanties qu'on nous promette, le libre choix ne peut pas jouer.

Il est indispensable que les responsabilités de chacun soient clairement établies et que ceux qui manqueront de franchise cèdent la place à des hommes courageux.

2° *A adhérer à notre groupement de défense* et à nous recruter des adhérents. Un effort cohérent de ceux qui veulent rester libres est le seul moyen d'échapper à la terrible menace qui pèse sur nous tous.

Docteurs : Albert, Audain, d'Ayrenx, Challamel, Drouet, Dubos, Fanton d'Andon, Grimbert, Hartmann, Max Le Clerc, Martel, Querrioux, Rouèche.

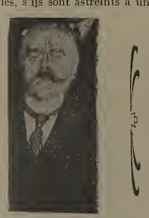
Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est lu par 5.000 médecins.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. JAYLE DEMONTRE LA NECESSITE D'UN EXAMEN MEDICAL COMPLET DES CANDIDATS A LA NATURALISATION ET DE LEUR FAMILLE.

M. Jayle attire l'attention sur l'absence de tout examen médical complet avec épreuves radiologiques et sérologiques dans le dossier des candidats à la naturalisation. Il en résulte que des sujets syphilitiques, tuberculeux, mentaux, etc., peuvent être naturalisés et devenir ultérieurement à la charge de nos institutions hospitalières. Il peut arriver aussi que ces malades, s'ils sont astreints à une période de service militaire, peuvent échapper aux examens complémentaires dont ils sont l'objet dans la période du début de leur service et devenir pensionnés si des signes cliniques apparaissent après la fin de cette période.



M. le Dr Jayle

D'autre part, leurs femmes et leurs enfants, étant également naturalisés s'ils sont étrangers, tombent encore à la charge de la nation s'ils sont malades.

Il est donc de toute urgence d'organiser l'examen médical complet des candidats et de leur famille. Le nombre des dossiers est, paraît-il, considérable : il serait de 140.000, sans compter les membres de la famille, si bien qu'il s'agit probablement de l'incorporation de 300.000 sujets. Cette organisation nécessite un long travail, mais elle est possible et M. Jayle pense qu'elle doit être officielle et sous le contrôle de l'Académie de médecine.

⁂

M. L. BABONNEIX S'EST POSE CETTE QUESTION : EXISTE-T-IL ENCORE UNE CHOREE RHUMATISMALE ?

Que faut-il penser de la théorie qui attribue à la chorée de Sydenham une origine rhumatismale ? Bien qu'elle ait été très discutée dans ces dernières années, elle doit être considérée comme vraie, ainsi qu'en témoignent nombre d'arguments : fréquence, dans cette affection, des déterminations articulaires et des cardiopathies ; apparition, lors de la période aiguë, d'accidents nerveux identiques au rhumatisme cérébral ; constatation, à l'autopsie, de nodules d'Aschoff. Mais comment expliquer alors les phénomènes encéphalitiques qui, parfois, la compliquent ? Sans doute en admettant que certains virus du rhumatisme peuvent acquérir des propriétés neurotropes et se localiser sur les voies extra-pyramidales. Dans la plupart des cas, les lésions prédominent, en effet, sur les ganglions de la base.

Dans un prochain numéro de *l'Informateur Médical* nous publierons l'essentiel de cette très importante communication de M. Babonneix.

BOURSES D'ÉTUDES à l'Institut Carlo Forlanini, à Rome

Le gouvernement italien a décidé d'accorder, pour l'année 1936-1937, six bourses d'études à l'Institut Carlo Forlanini, à Rome.

Ces bourses, mises au concours, d'une valeur de 3.000 lires chacune, plus la nourriture et le logement, doivent servir à faciliter le stage de médecins étrangers à l'Institut « Carlo Forlanini », à Rome. Ce séjour se répartira sur l'année universitaire (du 15 novembre au 15 juillet), c'est-à-dire huit mois interrompus par les vacances usuelles.

Les boursiers devront obligatoirement résider à l'Institut.

Les bourses seront attribuées de préférence à de jeunes médecins déjà familiarisés avec les problèmes de la tuberculose et désirant se perfectionner dans cette branche.

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité Exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose, qui doit se réunir le lundi 7 septembre 1935, à Lisbonne.

Les médecins français désireux de participer à ce concours sont invités à adresser leur demande accompagnée des renseignements sur leur âge, leurs titres, leur expérience professionnelle, etc..., au siège du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e), avant le 20 août 1936.

Programme du XVe Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie Médicales

BELGRADE (Yougoslavie)
29 et 30 septembre, 1er et 2 octobre 1936

INDICATION DES RAPPORTS ET DES RAPPORTEURS

RAPPORT D'HYDROLOGIE : « Quelques problèmes nouveaux dans la biophysique de l'eau ».

Rapporteur en chef : M. le Professeur Villaret, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

I. — Le problème de l'Hydrotropie applications biologiques et crénothérapiques, par M. le Professeur Villaret, MM. les Professeurs agrégés Chabrol et L. Justin-Besançon, et M. Charonnat, pharmacien des Hôpitaux de Paris.

II. — Mutations de l'eau dans l'organisme vivant sous l'influence de quelques eaux minérales, par M. le Professeur Fontès, professeur d'hydrologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

III. — Sur certaines caractéristiques physico-chimiques de l'eau, par M. le Professeur Vlès, professeur de physique biologique à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

IV. — L'eau lourde dans les sources hydro-minérales, par M. Pierre Urbain, maître de conférences à l'Institut d'hydrologie de Paris.

RAPPORT D'HYDROLOGIE THERAPEUTIQUE : « La cure thermale du diabète ».

Rapporteurs en chef : M. le Professeur Rathery, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et M. le Professeur Akil Moukhtar (Stamboul), avec la collaboration de MM. Froment, Dérot, Lescœur et de Traverse.

I. — Les eaux minérales et l'action des différents ions sur le métabolisme des hydrates de carbone, par le professeur Akil Moukhtar (Stamboul).

II. — Le diabète et les états diabétiques dans leurs rapports avec les eaux thermales, par M. Rathery.

III. — Les indications et les effets de la cure thermale dans le diabète sucré, par MM. Rathery, P. Froment et Dérot.

IV. — Equilibre humoral au cours de la cure thermale chez le diabétique, par MM. Rathery, Lescœur et de Traverse.

V. — L'hygiène et le régime au cours du traitement hydrominéral du diabète sucré, par MM. Rathery, M. Rudolf (Pougues-les-Eaux et Nevers) et Fau (Divonne-les-Bains).

RAPPORT DE CLIMATOLOGIE : « Les influences climatiques dans la prévention et la thérapeutique chez les adolescents » (en dehors de la tuberculose).

Rapporteur en chef : M. le Professeur Piéry, professeur d'hydrologie à la Faculté de Médecine de Lyon.

I. — L'adolescence normale et pathologique (tuberculose exceptée), par M. le Professeur agrégé Garot (Liège).

II. — L'Héliothérapie dans les maladies de l'adolescence, par M. le Docteur Rollier (Leysin).

III. — Cure de la Riviéra yougoslave et maladies de l'adolescence, par M. le Docteur Orlitch (Dubrovnik).

IV. — L'action du plateau slovène sur les maladies de l'adolescence, par le Docteur Lavritch, médecin consultant à Rogaska Slatina.

RAPPORT DE GEOLOGIE : « Géologie des stations hydrominérales yougoslaves ».

Rapporteur en chef : M. le Professeur Loukovitch, Professeur de géologie à la Faculté Technique de Belgrade.

I. — La géologie des principales sources thermales yougoslaves, par M. le Professeur Loukovitch.

II. — La classification des principales sources minérales, par M. le Professeur Nenadovitch.

III. — La radio-activité des sources minérales yougoslaves, par M. le Professeur Yovanovitch.

IV. — Les métaux lourds des eaux minérales yougoslaves, par M. le Docteur S. Mihonitch.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser :

Au Professeur Neskovitch, 42, rue Némanjina, Belgrade (Yougoslavie), secrétaire général.

Ou au Bureau permanent des Congrès d'hydrologie :

Président : Docteur Raymond Durand-Fardel, 21, rue du Parc, Vichy.

Secrétaire général : Docteur H. Flurin, Cauterets (Hautes-Pyrénées).

Secrétaire général adjoint : Docteur F. Françon, 9, rue Lamartine, Aix-les-Bains (Savoie).

Ou à l'Expansion Scientifique Française :

Administrateur : Docteur V. Gardette, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Trésorière adjointe : Mlle Machuré, 138, avenue des Champs-Elysées, Paris (8e).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Institut d'hygiène

Liste des élèves ayant obtenu le diplôme de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris (session 1936) :

MM. Ali Mustafa, Azma, Basset, Beer, Brugère, Caula, Cazanove, Chanteux, Corre, Crépin, Crosnier, Mmes Danzig, Darnaud-Cristofini, MM. Delavelle, Duguay, Durignieux, Mme Durrande, M. El Gammal, Mme Fabre, MM. Faget, François Dainville, Fontaine, Fulconis, Mme Gares, Gautherot, MM. Gavot, Gazet du Chatelier, Gérard, Girard, Grand, Granet, Hinard, Horavi, Mme Jorger, M. Latifi, Mme Latron, Le Baccon, Lévy, MM. Matruchot, Mazaber, Madjallal, Paes, Pellier, Petit, Persoz, Peycelon, Philippeau, Raine, Regula, Reynier, Ricart, Rossignol, Trieu, Weil, Wiehm.

Liste des candidats reçus à l'examen de médecine sanitaire maritime (session de Paris, 22 juin 1936) :

MM. Armand-Delille, Auger (Raymond), Baumelou (Jean), Blain (Noël), Brugère (Emile), Caula (Adolphe), Cazanove (Paul), Charbonnier (Roger), Chanteux (Jacques), Corre (Pierre), Crépin (Jean), Crosnier (Roger), Delphaut (Jean), Devaux (Henri), Ducamp (Pierre), Dugay (Maurice), Faget (Armand), Fontaine (André), François-Dainville (Edouard), Fulconis (André), Gérard (Pierre), Girard (Raymond), Girod (Fernand), Guinard (Urbain), Hubert (Lucien), Joly (Max), Jousset (Emile), Landolt (Jacques), Langlade (Paul), Lantz (Louis), Legroux (Raymond), Loublie (Georges), Maillefer (Jean), Maroger (Marc), Mauclaire (Jean), Mestier du Bourg (Robert de), Monnier (Albert), Nouaille (Paul), Orengo (Henri), Pelce (Robert), Peretti (Augustin), Petit (Louis), Peycelon (Aristide), Pillet (Marie-Joseph), Raine (Henri), Sautet (Jacques), Sterne (Jean), Thoret (Félix), Wiehm (Paul).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

NUMÉRO 7 — 15 JUILLET 1936



SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numeros) à « PALLAS » .... **40 fr.**

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... **12 fr.**

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... **60 fr.**

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Hôpitaux coloniaux

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, et de pharmacien chimiste du Service de santé colonial s'ouvriront le 28 septembre 1936 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Sont autorisés à se présenter à ce concours : Les médecins et pharmaciens capitaines et les médecins et pharmaciens commandants présents en France ou en Algérie-Tunisie et ayant accompli au moins quatre années de séjour aux colonies, en Chine, au Maroc ou au Levant.

Les médecins et pharmaciens des troupes coloniales qui désireraient prendre part à ces concours devront faire parvenir leur demande, par la voie hiérarchique, au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 15 août 1936 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, pharmacie).

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Quentin est déclarée ouverte

Les candidats doivent adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau), leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analognes ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 jnillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire en ontre une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 20.000 francs par au, il s'y ajoute des indemnités complémentaires s'élevant à un total de 30.000 fr.

Le titulaire du poste n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT, ABONNEZ-VOUS

Revue de la Presse Scientifique

CLASSIFICATION PATHOGENIQUE DES EPILEPSIES DIABETIQUES, M. R. MASSIÈRE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

L'association du diabète et de l'épilepsie s'observe assez souvent ; les progrès réalisés sur la pathogénie des deux syndromes au cours de ces dernières années permettent de distinguer diverses formes de mécanismes différents.

Le problème est en effet complexe si l'on cherche des précisions.

Il faut tout d'abord distinguer le diabète vrai compliqué d'épilepsie et les glycosuries passagères qui accompagnent souvent les crises convulsives d'origine diverse et l'épilepsie dite essentielle des anciens auteurs.

Il est également nécessaire d'éliminer les convulsions épileptiformes par tumeur cérébrale, par lésions de méningo-encéphalite syphilitique, par artérite sénile, par hémorragie méningée, ainsi que l'urémie convulsive.

Toutes ces manifestations d'allure épileptique peuvent coexister avec un diabète véritable, mais ne sont pourtant pas d'origine diabétique.

Il existe des crises d'épilepsie associées au diabète pour lesquelles la cause même semble bien liée au trouble du métabolisme glucidique et à celui des protides et des lipides qui caractérisent cette maladie. Ainsi réduit le cadre de l'épilepsie diabétique demeure encore assez vaste.

On peut proposer la classification suivante basée sur la pathogénie :

L'épilepsie diabétique de la période prémonitoire au coma et du coma complet ;

L'épilepsie observée chez les diabétiques au cours du traitement par l'insuline ;

L'épilepsie diabétique par glycopénie en dehors de l'insulinothérapie ;

L'épilepsie par artérite diabétique dont nous rapportons un cas au cours de cet exposé.

L'épilepsie diabétique du précoma et du coma complet est connue depuis les observations de Kussmaul, de Cossen, de Krause, de Soetbeer, de Lépine, de Chauffard, de Rendu, de Guillain et de M. Labbé. La cause semble bien être l'intoxication acide par les corps cétoniques.

⁂

LA FLUORESCENCE DES SERUMS, BROCQ-ROUSSEU. (*Le Progrès Médical.*)

La fluorescence peut être définie : une phosphorescence qui ne persiste qu'un temps très court (inférieur à une seconde) après l'éclairement.

Tout sérum stérile, non hémolysé, donne une fluorescence bleu pigeon ; si le sérum est microbien, la couleur tire sur le vert brunâtre. En ajoutant 1 goutte de cholestérine à 1/10.000, on n'obtient aucune amélioration ; l'action prolongée des rayons de Wood et l'exposition à l'émanation du radium ne changent rien à la fluorescence.

Le sérum des chevaux a la même fluorescence que celui de l'homme.

O. Reche s'est attaché à étudier la fluorescence des sérums produite par la lampe de quartz à vapeurs de mercure. Il a vu que, chez les individus sains, le sérum du sang ne présente qu'une fluorescence minime sous l'influence des rayons ultra-violets, mais que, par contre, les sérums provenant de malades montrent une très grande diversité de couleurs qui se manifestent particulièrement dans les tons jaune, vert et bleu.

L'auteur pense qu'il se trouve à la tête d'un nouveau moyen de recherches et que l'on pourrait arriver à une méthode de diagnostic basée sur la fluorescence des sérums, méthode d'autant plus intéressante qu'on pourrait reconnaître la maladie de très bonne heure.

⁂

ERYTHRODERMIE ARSENICALE, M. Ch. ACHARD. (*Journal des Praticiens.*)

Les dermatologistes désignent sous le nom d'érythrodermies des lésions de la peau caractérisées par une rougeur inflammatoire, c'est-à-dire accompagnée de gonflement et de chaleur locale, rougeur étendue, persistante et squameuse.

De telles lésions s'observent en des circonstances cliniques très variées et notamment au cours d'états infectieux ou toxiques. Depuis plusieurs années on les a particulièrement rencontrées et étudiées chez les syphilitiques traités par les médications nouvelles, surtout par les arsenicaux, parfois aussi par les composés de bismuth. On les a signalées aussi chez les tuberculeux traités par les sels d'or, et nous en avons observé un cas à la clinique il y a deux ans chez un malade qui avait été soigné dans un autre service par l'allochrysine.

D'une façon très générale, les composés arsenicaux employés contre la syphilis peuvent provoquer des accidents très divers quant à leur forme clinique et au mécanisme de leur genèse.

On peut voir des accidents viscéraux, des crises dites nitritoïdes, où dominent des phénomènes rappelant le choc, des réactions d'Herxheimer attribuées à une réactivation du virus syphilitique sous l'action du remède, des troubles d'insuffisance surrénale, des néphrites, des ictères, des troubles nerveux d'origine centrale ou périphérique.

Quant aux accidents cutanés, ils ne sont ni moins nombreux ni moins variés. On cite l'herpès, le zona, le purpura, les éruptions lichénoïdes, le lupus érythémateux, le pityriasis rosé de Gibert, le *molluscum contagiosum*, des stomatites, enfin des érythèmes. Cette grande diversité semble bien indiquer que la même origine ne revient pas à tous.

LES TROUBLES CARDIAQUES ET CIRCULATOIRES DUS A LA COLLAPSOTHERAPIE DU POUMON, par J. LARDANCHET. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

La collapsothérapie provoque dans la statique du thorax, et dans des proportions variables suivant le traitement envisagé, un déséquilibre mécanique dont la répercussion sur le cœur se décompose en deux éléments essentiels :

1° Il y a traumatisme direct par déplacement du médiastin (déplacement permanent et déplacements pendulaires respiratoires) et par action sur le dynamisme propre du cœur.

2° Et il y a traumatisme indirect par suite de la gêne mécanique, provoquée par le collapsus du poumon traité, dans la petite circulation.

Ces perturbations dans la physiologie du thorax se traduisent en clinique par l'apparition d'accidents cardiaques de deux sortes :

1° Il y a les accidents depuis longtemps connus d'insuffisance ventriculaire droite : signes de petite asystolie d'abord qui imposent un traitement strict car c'est à ce moment seul que le médecin peut agir utilement, puis les signes progressifs du « syndrome tricuspidien terminal. ».

2° Et il y a, en second lieu, des accidents plus complexes d'origine nerveuse par déséquilibre traumatique du plexus cardiaque et du centre autonome du cœur (nœud sinusal et faisceau de Hiss). Ces derniers accidents méritent d'être connus car ils sont fréquents; ce sont des accidents dont l'évolution est plutôt favorable mais dont il faut savoir qu'ils sont tenaces et sujets à récidive.

Derniers Livres Parus

MEDECINE ET ADOLESCENCE, par R. BIOT, J. CHARRAT, G. COTTE, A. DUFOURT, H.-M. FAY, L. JULLIEN, J. LACROIX, J. MONCHANIN, G. MOURIQUAND, M. PÉHU, N. PENDE. — Un vol. in-8° écu, 314 pages. Prix net : 15 fr. ; franco : 16 fr. 50. Etranger : 18 fr. Librairie Lavandier, 5, rue Victor-Hugo, Lyon. Chèque postal : Lyon 388-25. — Editions du Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales, philosophiques et biologiques.

Ce nouveau travail du Groupe Lyonnais d'Etudes médicales, philosophiques et biologiques est la suite normale de « Médecine et Education ».

La collaboration des médecins et des éducateurs s'avère aussi nécessaire pour guider les adolescents que pour élever les enfants.

Au moment où la transformation physiologique de l'organisme se complique souvent d'une crise morale, l'être humain a besoin, plus que jamais, d'avoir auprès de lui une direction sage et délicate.

On trouvera ces conseils médicaux et ces aperçus psychologiques présentés par les auteurs dont la compétence est notoirement reconnue, et qui, pour la plupart, ont déjà collaboré aux tomes précédents.

Ce livre sur l'adolescence, édité après les deux publications sur l'enfance, semble préparer et appeler, en une heureuse transition, l'ouvrage qui traitera du rôle des médecins dans les problèmes de l'âge adulte.

⁂

COMPTE RENDU DU CONGRES DES COLITES A PLOMBIERES. — Le volume des communications, discussions et compte rendu du Congrès des Colites, qui s'est tenu à Plombières en septembre 1935, vient de paraître.

Ce fort volume (440 pages) complète de façon très intéressante le 1er volume qui contient les 21 rapports.

Ces deux ouvrages constituent une remarquable documentation d'ensemble sur les colites, qui se soignent si efficacement par les traitements hydrologiques de Plombières.

Sont nommés Officiers de l'Instruction publique

MM. Aboulker (d'Alger), Barbier (de Dijon), Bernasconi (d'Alger), Bernheim (de Lyon), Boulet (de Montpellier), Châtellier (de Toulouse), Cosse (de Tours), Dechaume (de Lyon), Delauney et Didiée (de Paris), Drouet (de Nancy), Dubecq (de Bordeaux), Dumolard (d'Alger), Dupas (de Lille), Eparvier (de Lyon), Faix (de Tours), de Fénis de Lacombe (d'Hanoï), Lagarenne (de Paris), Lamarque (de Montpellier), Lefebvre (de Toulouse), Leuret (de Bordeaux), Macquet (de Lille), Manceau (de Paris), Moggi (d'Alger), Morel (de Lille), Moureau (de Bordeaux), Piquet (de Lille), Sempé (de Toulouse), Terracol (de Montpellier), Vignoli (d'Aix), Wertheimer (de Lyon).

Le n° 7 de PALLAS est paru



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 618 — 16 AOUT 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Tuggener à Zurich. Cliché « Inf. Méd. ».

AU CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE LANGUE FRANÇAISE QUI VIENT DE SE TENIR A BALE

LE CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE LANGUE FRANÇAISE S'EST TENU CES JOURS DERNIERS A BALE

Il connut un éclatant succès. Trois cents congressistes prirent part à ses travaux qui compteront parmi les plus importants qui aient été menés au cours de ces assises annuelles. Vous en jugerez, d'ailleurs, par cet excellent compte rendu à "vol d'oiseau", que le Prof. Combemale, de Lille, a bien voulu rédiger pour « L'Informateur Médical ».

La XLI[e] session des Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est ouverte le lundi 20 juillet 1936 à Bâle, dans la grande salle du Bischofshof, sous la présidence de M. le Conseiller d'Etat Imhof. Devant un public très nombreux et d'élite de neurologues et de psychiâtres, il souhaita la bienvenue aux congressistes au nom du Gouvernement suisse et les assura de toute la bienveillante attention du gouvernement d'un pays qui s'intéresse tout particulièrement aux travaux et recherches de la neuro-psychiâtrie.



M. le Docteur Crouzon
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de la Salpétrière
Président du Congrès

Tour à tour le docteur de Craene, au nom du Gouvernement belge ; le professeur Mira, au nom de la Ligue espagnole d'hygiène mentale ; M. Lévêque, chef de bureau au Ministère de la Santé publique, au nom du Gouvernement et des sociétés savantes de France ; le docteur Walk, au nom de la Royal Médico-Psychological Association de Grande-Bretagne; le docteur Hansen au nom du Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg ; le professeur de Moura, au nom des Universités portugaises, et le professeur Mazhar Osman, au nom de l'Université d'Istamhul, vinrent dire aux congressistes les souhaits très vifs que formulaient pour la réussite de cette session, les gouvernements et les sociétés savantes de leurs pays.

Le docteur Repond, président suisse de la XLI[e] session, exprima en termes choisis la joie de ses compatriotes de recevoir le Congrès cette année, après 10 ans d'absence, la précédente session, la XXX[e], s'étant en effet tenue à Genève en 1926.

Le docteur Crouzon, membre de l'Académie de Médecine, président du Congrès, prononça alors le discours d'usage. Il parla de l'histoire médicale de Bâle, cette ville toute moderne, largement ouverte au progrès, où l'on y rencontre cependant des souvenirs prestigieux du passé. Après avoir rappelé Félix Wurtz, Vesale, Grateroli, Félix Plater, Gaspard Bauhin, tous illustres médecins qui séjournèrent et enseignèrent à Bâle, le président Crouzon centra son discours sur Erasme, voulant ainsi associer le souvenir des neuro-psychiâtres à cet éminent humaniste dont les rapports avec la médecine furent si nombreux. Il s'efforça, dans ce discours magistral, de tirer un enseignement de son réputé ouvrage *L'Eloge de la Folie*. Sa conclusion fut qu'en s'attaquant aux travers, aux ridicules et aux défauts et vices de son temps, Erasme a simplement fait œuvre de satirique et de polémiste, ne s'intéressant guère aux anormaux et point du tout aux fous véritables.

A l'occasion des nombreux discours que le présdent eut à prononcer au cours du Congrès, M. Crouzon, en un vaste aperçu historique plein d'érudition, rappela la vie et analysa l'œuvre des nombreuses sommités et gloires médicales qui illustrèrent Bâle, Zurich, Berne et Neuchâtel.

A Zurich il analysa l'œuvre de Paracelse, ce grand voyageur, de Forel et Bleuler qui portèrent si haut le renom de la psychiâtrie zurichoise, de Lavater dont Gœthe fut l'ami, de Monakow, le grand maître de la neurologie suisse, de Zwingli et Hirzel, de Zurich, de Dunant, fondateur de la Croix-Rouge, qui ne à Genève, repose à Zurich, de Peyer, de Schaffouse, qui laisse son nom aux « plaques » de l'intestin, et enfin des poètes Klapstock et Gottfriedkeller.

A Berne, il rappela les belles figures de Sahli, de Rocher, de Quinke, de Paul Dubois, et surtout d'Albrecht de Von Haller, le plus illustre des enfants de cette ville, et de Johan-Georg Zimmermann. Enfin à Neuchâtel, le président rendit hommage aux médecins de la Suisse romande. Il évoque les belles figures de Schnyder, de Ladame, de Flournay, de Long, de Tissot, et surtout de Tronchin. Cette façon très originale de répondre à de nombreuses allocutions de bienvenue, fut très goûtée des nombreux congressistes et de leurs hôtes suisses.

***

L'après-midi du lundi 20 juillet, les congressistes visitèrent la clinique psychiâtrique universitaire de Bâle-Friedmatt, sous la direction du professeur-doyen Stacheilin, qui put leur montrer un établissement modèle pour traitement des psychopâthes ; ils eurent aussi la rare bonne fortune de suivre les délicats traitements en cours chez de nombreux malades par les méthodes modernes de la cure de sommeil chimique et de l'insulinothérapie.

Le soir, les congressistes s'arrêtèrent à Liestal pour visiter, sous la direction du docteur Stutz, l'asile psychiâtrique de Bâle-Campagne, asile qui a la caractéristique remarquable d'être complètement insonore.

Le mardi, le Congrès se transporta à Zurich où après réception par le président du Conseil d'Etat du canton et par le recteur de l'Université, les congressistes visitèrent la clinique psychiâtrique universitaire du Burghoslzli. Sous la direction du professeur Maier, ils y admirèrent ce célèbre établissement, illustré par l'enseignement de Forel et de Bleuler et y tinrent une séance de communications.

Mercredi matin, après une séance de travail, eut lieu la visite du célèbre institut Monakow, unique au monde, qui ne s'occupe que de l'anatomie normale et pathologique du cerveau. La visite en fut faite sous la direction du professeur Minkowski. Le soir, les congressistes ,au cours d'une promenade sur le lac de Zurich, accostèrent à Kusnacht où le docteur Brunner leur fit visiter sa célèbre et renommée clinique pour maladies nerveuses.



M. le Prof. Raviart de Lille

Le jeudi, après une séance de travail, les congressistes, par train spécial, gagnèrent Kreuzlingen tout proche de Constance, où le docteur Binswanger les y accueillit fastueusement et leur fit visiter la clinique Bellevue dont la réputation est mondiale.

Le vendredi 24 juillet, le congrès se transporta à Berne, où après accueil par M. le Conseiller d'Etat Moutet et M. le recteur de l'Université, les congressistes se rendirent à la clinique psychiâtrique de la Waldau, dirigée par le jeune et actif professeur Klaesi. Celui-ci leur fit visiter un établissement en pleine réorganisation dans lequel il a introduit les méthodes les plus modernes d'assistance et de thérapeutique.

Le samedi le congrès se termina à Neuchâtel par la visite de l'établissement de Préfargier et de l'asile cantonal de Perreux.

Les dimanches 26 et lundi 27 juillet, après congrès, une centaine de congressistes rendirent visite à la clinique Bellevue au Landron, dirigée par le docteur Bersot, aux Rives de Prangins, dirigée par le docteur Forel, à la clinique Monrepos, au Mont-Pellevin, dirigée par le docteur de Montet, et enfin à la maison de santé de Malévoz dirigée par le docteur Repond.

L'accueil que reçurent les congressistes, ils étaient plus de 300, durant toute la session, fut chaque jour, dans chaque ville et chaque établissement, enthousiaste et très chaleureux : aussi tous garderont des visites nombreuses auxquelles on les avait conviés, un souvenir inaltérable. Non seulement ils purent apprécier combien, du point de vue général, l'assistance neuro-psychiâtrique en Suisse était en tête du progrès, mais encore ils purent retenir nombre de petits détails d'organisation dont ils ne manqueront pas de faire profiter, pour les nécessités de l'heure, les établissements similaires de France et des Pays de langue française.



M. le Docteur de Craene, de Bruxelles

***

La partie scientifique du Congrès fut, elle aussi, très brillante. Des rapports du plus grand intérêt, présentés par des rapporteurs de choix, sollicitèrent de nombreuses discussions et permirent aux questions mises à l'ordre du jour d'être débattues complètement.

Le premier rapport, celui de psychiâtrie, traitait de *l'hérédité des affections circulaires et schizophréniques*.

Le professeur Boven, de Lausanne, présenta l'état de nos connaissances sur l'hérédité des affections schizophréniques ; le docteur Brousseau, médecin de l'infirmerie spéciale près de la préfecture de police de Paris, parla de l'hérédité des affections circulaires.

Le premier, après avoir traité des notions générales de l'hérédité et fixé les limites de la schizophrénie, aborda le fond du problème en l'étudiant d'abord du point de vue scientifique avec les lois du mendélisme, puis avec les données de l'observation : recherches de Rudin, de Von Verschuer, de Hoffmann et de Boven, pour ne citer que les principaux auteurs qui se sont occupés de cette délicate question. Il en arriva à cette conclusion : *qu'une précision définitive permettant de conclure avec une certitude mathématique à certains caractères héréditaires dans tel ou tel cas, est impossible tant à cause de l'imprécision du point de départ que des formes multiplcs des manifestations héréditaires. Aussi la rigueur d'une expérimentation animale ne peut encore se transposer au cas beaucoup plus complexe de l'homme et de son intelligence, et donner des garanties suffisantes au législateur.*



M. le Docteur René Charpentier, de Paris

Le second, après avoir défini les affections qu'on appelle affections circulaires, posé le problème de l'hérédité, donné un aperçu historique de cette question, retint particulièrement les cas d'affections circulaires chez les jumeaux univitellins qui sont les seuls, en effet à réaliser des conditions privilégiées pour un observateur qui recherche exactement des données héréditaires identiques. Et cependant les conclusions qu'on en peut tirer ne sont pas formelles ; si la fréquence des syndromes maniaques dépressifs chez les jumeaux est relativement élevée, cela soulignerait plutôt l'importance des facteurs acquis beaucoup plus que de ceux se transmettant héréditairement. Le rapporteur souligne qu'il faut tenir compte dans ces études de l'insuffisance évidente de maints diagnostics cliniques, diagnostics variables selon les écoles et selon les nations.

Passant à la prédominance des états circulaires dans le sexe féminin, à l'importance des facteurs acquis, aux syndrômes démentiels précoces ou schizophréniques dans les familles de circulaires, le rapporteur en arrive à cette conclusion que si bien des états circulaires sont souvent transmis selon un mode héréditaire homologue, la preuve ne peut en être faite; qu'il s'agisse d'un caractère récessif ou d'un caractère dominant. Les faits observés ne paraissent pas obéir aux lois de l'hérédité mendélienne ; les états circulaires expriment peut-être le jeu d'un grand nombre de facteurs héréditaires dont nous connaissons mal encore les éléments particuliers. Il en arrive à cette conclusion que : *pratiquement la précarité de nos connaissances ne doive faire craindre l'essor téméraire d'une psychiâtrie « dirigée » conduisant à la stérilisation eugénique.*

Tour à tour les professeurs Vermeylen, de Bruxelles et Lévy-Valensi, de Paris, les docteurs Bersot, de Neuchâtel, Courbon, de Paris, Ey, de Bonneval, Minkowski, de Paris, Jabouille, de Ruffach, et René Charpentier, de Paris, discutèrent ces deux rapports, apportèrent les résultats de leurs observations et de la connaissance approfondie qu'ils avaient de ces questions ; ils arrivèrent aux mêmes conclusions que les rapporteurs, à quelques détails près.

***

Le rapport de neurologie étudiait la *séméiologie, l'étiologie et la pathogénie des mouvements choréïques.*

Le docteur Jean Christophe, médecin assistant à La Salpétrière, eut la lourde responsabilité de présenter aux congressistes l'état actuel de nos connaissances sur cette vaste et captivante question de neurologie. Il le fit avec le talent et la limpidité d'exposition qu'on lui connaît. Résumer ce rapport est chose impossible tant le style en est condensé chaque phrase ayant sa portée. Aussi ne donnons-nous que les titres de chapitres.

(Voir la suite page 9).

A mon avis

Les Jeux Olympiques ne nous offriront pas l'occasion de briller. Ce n'est pas qu'on ne parle cependant beaucoup des sports en France. Les journaux consacrent chaque jour de longues colonnes aux informations sportives. Nous avons, depuis des années, un ministère de l'Education physique. Malgré tout cela, nous sommes en bas de l'échelle dans les tournois sportifs. Pour nous en consoler, Mlle Lenglen nous déclare solennellement qu'un championnat n'est qu'un accident heureux. Formule élégante, mais vaine consolation.

On peut se demander où va la race française. Lorsqu'on met le nez à la fenêtre pour voir chez le voisin, on est séduit par une jeunesse aux corps harmonieux, souples et forts qui s'y exerce. Et lorsqu'on regarde chez nous quelque défilé militaire ou simplement un rassemblement dit populaire, on ne manque pas d'être inquiété par tant de malingres aux épaules fuyantes, aux jambes arquées, au visage émacié, au thorax étroit et aplati. C'est que le voisin a compris l'éducation sportive d'une tout autre façon que nous.

Le Français se croit sportif parce que, chaque dimanche, il paie son entrée dans un stade, non pas pour s'y exercer à la course, au saut à la perche, ou bien au jeu du ballon, mais pour assister au spectacle que lui donnent quelques jeunes gens spécialement entraînés pour cette représentation. Dans la piste, un quarteron de joueurs, sur les gradins des milliers de spectateurs assis qui n'ont de sportif que leur enthousiasme. En France, le sport est une attraction, il n'y est pas pratiqué. On l'honore, on ne s'y applique pas. Le peuple romain, jadis, assistait pareillement aux jeux du cirque, on ne pouvait, de ce fait, affirmer que Rome était peuplée de gladiateurs. Il en est de même ici. Notre pays n'est pas peuplé de sportifs. Ceux qui, chez nous, pratiquent les sports sont une très infime minorité. Leur valeur ne supplée pas à leur rareté car, on vient encore de le constater à Berlin, ils sont en queue du cortège quand défilent les athlètes après le tournoi.

Il n'est pas sorcier de trouver les raisons de cette déshonorante infériorité. Il y a d'abord une mauvaise compréhension du sport.

Prenons nos exemples aux différents degrés de l'échelle sociale. Voici le fils d'un riche bourgeois. Il se dit sportif, et en quoi consiste sa pratique du sport ? Il fait de l'auto. Le soir, le dimanche, il prend, comme il dit, « sa bagnole au garage » et il fait de la vitesse en compagnie d'une « copine », comme il dit encore. Il fait de la vitesse, pour épater son invitée et parce que cela « fait sport » ; il gratte toutes les voitures, et s'il a un accident, il en tire vanité. Son père se contentait de tuer des perdreaux (c'était du sport), lui, il écrase des volatiles en traversant des villages et il lui arrive trop souvent de démolir un piéton. Voilà le sport du bourgeois.

L'employé et l'ouvrier vont à la campagne par le train ; ils chantent et font les fous ; le soir ils rentrent avec quelques apéritifs dans l'estomac ; ils se sont peut-être amusés, ils ont pris un bol d'air, mais, en fait de sport, cela équivaut à zéro.

Je sais, il y a des piscines, où l'on barbote, les bois où l'on fait prendre l'air aux aisselles ; mais cela n'est guère suffisant pour dilater la cage thoracique et fortifier les muscles. Il n'y a qu'en France où l'on s'attarde encore à des plaisirs si inutiles et si désuets.

Nulle part ailleurs qu'en France on ne voit la pratique du sport réservée à quelques sujets. Parcourez les routes d'Europe, vous les trouverez encombrées, le dimanche, de caravanes de marcheurs qui en compétitions locales, qui en exercices d'entraînement ou en simple recherche de la fatigue ; dans toutes les bourgades ce sont des jeux de plein air, pas de promenades, mais toute une population sanctifiant, dans la pratique des sports, le repos du dimanche.

Je me souviens que, me trouvant dans la cathédrale de Cologne, un dimanche matin, des hommes, des femmes de tout âge entraient dans le temple, le sac au dos, le bâton à la main, ils venaient entendre la messe avant de s'égailler le long du Rhin. En France, on prend le train avec un filet à provisions.

Ce n'est pas seulement la marche qui, en France, est complètement tombée en désuétude, mais combien pourrait-on y compter de fervents pratiquants des sports ? Ici et là, il y a quelques courts de tennis, quelques plages de rivière aménagées. Qu'est celà, mon Dieu ? Une pitié. Pas de courses à pieds, pas d'exercices rythmiques, pas de parcs à jeux fréquentés, pas de ces luttes brutales auxquelles dans ma Picardie, nous nous livrions, à défaut d'autres sports, entre gamins de villages voisins. Rien en somme qui développe le jeu des muscles, l'endurance, la combativité. Nous avons, à part quelques rares exceptions, en face de nous, une jeunesse flasque, avide de plaisirs malsains et gorgée d'alcool.

A qui incombe un tel état de choses qui nous fait tant redouter pour l'avenir de notre race et celui de notre pays ? Aux familles, aux éducateurs, à nos institutions.

Les familles n'exercent plus sur leurs enfants la sévère autorité que nous avons subie et dont il ne faut pas nous plaindre.

Ce n'est pas sur des édredons qu'on élève des soldats. Or, si les parents étaient à même de se faire obéir, ils exigeraient de leurs rejetons, garçons ou filles, qu'ils fassent partie de groupements sportifs. Et par groupements sportifs, je n'entends pas ces formations de parade aux uniformes bariolés, copiés sur l'étranger. Le costume n'est rien en matière de sport, l'exercice est tout. Au lieu de laisser leurs enfants passer leur dimanche à godailler avec des sous en poche, les parents feraient mieux de les confier à des organismes qui en feraient des hommes valeureux et solides.

Et ceux qui devraient être les aiguilleurs et les moniteurs de ces formations sportives ce sont les instituteurs. Il en est ainsi dans les autres pays. Je sais qu'en France nos instituteurs sont les propagandistes des théories politiques les plus subversives et que cette propagande les occupe entièrement. Ils n'ont même pas le temps d'instruire leurs élèves sur l'essentiel de la langue française, du calcul et de l'histoire, c'est dire que l'éducation physique est le cadet de leurs soucis. A défaut de ces éducateurs défaillants, on pourrait trouver partout des moniteurs suffisamment experts pour accomplir cette tâche salutaire.

C'est à l'Etat qu'il appartiendrait, en définitive, de former ces organisations. Mais celui-ci se contente, en pareille matière, de poudre aux yeux. Il accorde des subventions, qui sont des atouts électoraux, mais il n'y a rien de consciencieux ni d'organique dans ses tentatives éparpillées et incohérentes. Tout est laissé à l'initiative privée et l'on voit des clans confessionnels et politiques créer des Sociétés sportives qui sont trop fréquemment des organisations de catéchumènes où le sport est un moyen, plutôt qu'un but.

N'en déplaise, par conséquent, aux augures qui vivent du sport, je considère que tout est à faire en France en matière d'éducation sportive. Et, avant tout, il faudrait pousser un cri d'alarme à propos de la décadence trop apparente de notre race pour que tout Français comprenne la nécessité de la pratique des sports.

J. CRINON.

NOUVELLES BRÈVES

Un concours sur titres est actuellement ouvert pour le poste de médecin de l'hôpital de Nevers, chargé du laboratoire de biologie.
Les candidats devront avoir déposé leurs titres et diplômes avant le 15 septembre 1936.

Une place d'interne en médecine est vacante au service de psychiatrie du docteur Baruk à la maison nationale de santé de Charenton. Les candidats sont priés de s'adresser à la direction de cet établissement, 57, Grande-Rue, Saint-Maurice (Seine).

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 9 juillet 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, l'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours est supprimé à dater du 1er octobre 1936.
Il est créé à ladite école, à compter de la même date, une chaire de médecine opératoire et anatomie topographique.

Nous apprenons avec plaisir la nomination de M. le professeur Sabrazès, directeur de la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, comme membre correspondant de l'Académie des Sciences dans la section de Médecine et de Chirurgie.

MM. les docteurs Cormaty et Charbonnier ont été reçus au concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française.

Un assistant est demandé au service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel de Paris. Trois matinées par semaine. 300 fr. par mois. Nomination après 6 mois de stage dont 3 payés. Ecrire en envoyant titres au docteur Delort, 1, place d'Iéna, Paris (16e).

La chaire de chimie biologique de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

M. Lieffring, professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de Tours, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé, après concours, chirurgien adjoint de l'hôpital.

A la suite du concours ouvert devant la Faculté de pharmacie de Paris, le 8 juin 1936, M. Normant (Henri), professeur agrégé de l'Université, a été nommé, pour une période de neuf ans, professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

M. Chevé, chargé de la chaire de médecine légale et de médecine sociale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, a été nommé professeur titulaire.
M. Aron, suppléant de physiologie, a été nommé professeur de physiologie.

MM. les docteurs Hy et Le Rochais ont été nommés après concours médecins adjoints des hôpitaux d'Angers.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de bactériologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira, le jeudi 5 novembre 1936, au siège de ladite école.

M. René Beckers (de Bruxelles) vient de recevoir la croix d'officier de l'ordre de Léopold.

La Société médicale de Passy vient de former un Comité de Patronage composé de MM. Besançon, Courmont, Courcoux, Debré, Lauret, Olmer, Parisot, Rist, Sergent et Vaucher.

Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 16 novembre 1936, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem. La liste des candidats sera close le 26 septembre 1936.
S'adresser au Gouvernement général de l'Algérie, Direction de la Santé publique.

La réunion pédiatrique de l'Est tiendra une séance commune avec la Société belge de pédiatrie et la Société de pédiatrie de Genève, le dimanche 8 novembre 1936, à la Clinique infantile de Strasbourg, sous la présidence du Pr Caussade.
La question mise à l'ordre du jour est : « Le pronostic éloigné et le traitement de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant ».

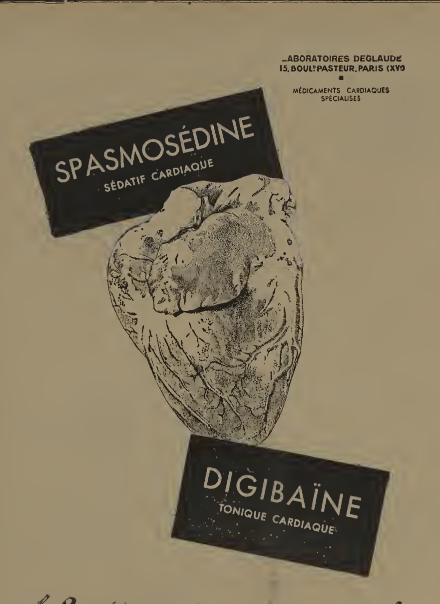
Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin-chef spécialisé des dispensaires d'hygiène sociale de la Haute-Saône. Il aura lieu à la Préfecture de Vesoul, le 1er octobre 1936.
Les candidats à cet emploi devront être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et âgés de moins de 45 ans à la date du 1er octobre 1936.

M. Etienne Burnet, ancien directeur-adjoint de l'Institut Pasteur de Tunis, expert à l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, vient d'être nommé directeur de l'Institut Pasteur de Tunis où il succède à Charles Nicolle, dont il a été le collaborateur et l'ami.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 20 juillet 1936, un concours pour l'emploi de chef des travaux de bactériologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira, le jeudi 5 novembre 1936, au siège de ladite école.
Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le ministre de la Défense nationale a fait approuver par le Conseil des Ministres un projet de loi rendant obligatoire dans les armées de terre, de l'air et de mer la vaccination antitétanique.

Le 18 avril 1936 a été créée à Alger au cours des Journées agricoles de la Foire une section des Médecins Amis des Vins pour l'Afrique du Nord.
M. le docteur Bourlier, président de la Confédération des Vignerons d'Algérie, a contribué dans une large mesure à l'organisation du bureau ainsi composé :
Président : Docteur Paul Lasserre, 20, rue de la Liberté, Alger.
Vice-Président : Docteur Lacaze, Blida.
Secrétaire : Docteur Chef, Blida.
Dès la constitution de cette nouvelle section il a été prévu que le IVe Congrès National des Médecins Amis des Vins de France aurait lieu à Alger en 1937 sous le patronage de la Faculté de Médecine.





Le Monde Médical

Naissances

— Colette, Frantz, Pierre et Nicole Adam ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petite sœur Jacqueline-Marguerite. (Bourg-Saint-Georges. 7 juin 1936.)

Mariages

— Le 20 juillet a été béni en l'église Saint-Eloi de Russy (Calvados) le mariage de Mlle Jacqueline Armand-Olivier, interne des hôpitaux de Paris, avec le docteur André Dufour, chef de clinique chirurgicale à la Faculté.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur Pierre Duval, professeur de clinique thérapeutique chirurgicale, et le docteur Charles Lenormant, professeur de clinique chirurgicale ; pour le marié : le docteur Raymond Grégoire, professeur de clinique chirurgicale, et le docteur Jean Charrier, chirurgien des hôpitaux.

— Dernièrement a été célébré, en l'église Saint-Jean de Caen, le mariage de Mlle Elizabeth Gouget, avocate stagiaire à la Cour de Caen, fille de M. Louis Gouget, avocat, décédé, et de Mme, née Coutange, avec M. Jacques Bruneau de La Salle, interne des hôpitaux, fils de M. Adolphe Bruneau de La Salle, décédé, et de Mme, née Direlain.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Georges Dupont, bâtonnier de l'Ordre des avocats, et Mme Renée Feuitelais, sa tante ; pour le marié : le docteur Jacques Porin, interne des hôpitaux de Paris, et Mme Renée Langeard, sa sœur.

Après la cérémonie, Mme Gouget a offert un déjeuner aux parents et amis des deux familles, suivi d'une réception au château de La Chesnaie.

— Ces jours derniers a été célébré, en l'église de Noailles (Oise), le mariage de Mlle Odile Dupuy, petite-fille de Mme Corpechot et fille du docteur Dupuy, conseiller général du canton de Noailles, et de Mme Dupuy, avec M. Michel Demoulin.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Raymond Dupuy, interne des hôpitaux, son frère, et M. Maurice Pagnerre, maire de Sancourt (Eure) ; pour le marié : Mme Lucien Mennesson, sa sœur, et Mme Louis Pingeot.

La mariée était précédée d'un page, François Mennesson, portant le missel, et suivie d'un groupe d'honneur composé de Mlles Brigitte Mennesson, Jacqueline et Colette Corpechot, Anne-Marie et Marie-Odile Pillebout, Monique Demoulin, Brigitte Chemel.

La messe fut célébrée par le chanoine Le Bas, curé-doyen de Noailles, et la bénédiction nuptiale donnée par le chanoine Vieubled, curé-doyen de Crépy-en-Valois.

Nécrologies

— *Arnac-la-Poste-Montmorillon.* — Me Georges Colin, notaire ; Mlles Georgette et Edith Colin ; Mme L. Leblanc ; M. et Mme D. Colin ; M. et Mme Emile Verrier ; le docteur et Mme de Vezeaux de Lavergne et leur fils Charles ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme Georges Colin, née Marguerite Leblanc, leur épouse, mère, fille, belle-fille, petite-fille, sœur, belle-sœur et tante, décédée le 6 août, munie des Sacrements de l'Eglise.

— *Boussac.* — Le docteur et Mme Pierre Desrosiers ; le docteur Rigal, ses enfants et sa petite-fille ; M. et Mme Joseph Desfosses ; Mlle Magdeleine Desrosiers ; M. et Mme Pierre Boulet et leur fils ; le docteur et Mme Louis-Charles Desrosiers et leur fille, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Gabriel-Alphonse Peyrot, décédé pieusement à Boussac, le 10 août 1936, dans sa 103e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés au grade de chevalier, MM. :

Bonthoux (Jean-Antonin-Augustin), fabricant de produits pharmaceutiques à Villefranche-sur-Saône (Rhône) ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux œuvres de protection de l'enfance.

Brunet (Jean-Auguste-Marie-Alphonse), docteur en médecine à Marseille ; 26 ans de services militaires et de pratique médicale distinguée.

Chevrey (Paul-Louis), docteur en médecine à Orléans. Médecin professeur à l'Union des femmes de France ; 49 ans de services militaires, de pratique médicale remarquée et de collaboration dévouée aux organismes d'hygiène et d'assistance.

MÉDAILLE DU Dr PASTEAU

M. Pasteau doit présider le Congrès français d'urologie d'octobre 1936. Le Conseil d'administration a pensé que nulle occasion n'était plus favorable pour lui témoigner la reconnaissance de l'Association dont il a assumé le secrétariat pendant trente ans.

Au cours du Congrès, à une date qui sera ultérieurement fixée, sa médaille exécutée par le Maître graveur Dammann, Grand Prix de Rome, sera remise au docteur Pasteau. Nous avons pensé que nombreux seraient les amis qui voudraient se joindre aux membres de l'Association française d'urologie.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599), ou mandat, au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

LE MONDE SUR MON MIROIR

LA TERRE AU PAYSAN ET LE BLE A L'ETAT

L'Office du blé est destiné à assurer au producteur une juste rémunération de son travail. Du moins, c'est ce qu'affirment ses parrains. Mais on est payé pour savoir que ces belles formules cachent des traquenards et engendrent des désillusions.

On fixera le prix du quintal de blé. C'est vite dit. Qui est-ce qui en décidera ? Une commission, bien sûr, et où des influences suspectes venant soit de l'Etat, soit de la grande meunerie, se feront sentir. Aux veilles des élections, le blé sera en hausse.

Et puis, il y a blé et blé ; sa qualité varie suivant les contrées et le poids de l'hectolitre n'est pas le seul critérium de sa valeur ; il y a des variétés qui sont plus estimables que les autres. Voulez-vous bien me dire comment on pourra concilier tous ces facteurs qui, jusqu'à présent, entraient en ligne de compte pour établir le cours des blés ?

Ce n'est pas tout. On veut que la vente du blé soit rémunératrice ; vœu louable, mais, pour cela, il faut que puisse être fixé le prix de revient ; or, il entre beaucoup d'éléments dans l'échelle des frais nécessités par la production d'un quintal de blé.

Les gens à courte vue et les statisticiens de pacotille nous diront bien qu'il y a le travail de la terre, les engrais, la semence et la moisson. Sans doute, mais chacun de ces chapitres est d'un contenu variable. Chaque pays a sa modalité de culture qui dépend de son sol et chaque cultivateur a ses méthodes qui sont fonction de son initiative et de ses ressources. Enfin, le rendement varie d'une région à l'autre et même, pour le même terroir, d'une sole à l'autre. Comment voulez-vous concilier tous ces éléments d'appréciation sans tomber dans l'arbitraire ?

Pour être complet, il faut encore souligner la difficulté qui surgira des saisons. A quelle date sera fixé par l'Etat le prix auquel il achètera le blé ?

Si rapprochée que possible de la moisson pour éviter les aléas ? Bien, mais la moisson ne se fait pas partout à la même date, elle pourra être effectuée en de bonnes conditions en Beauce et gravement endommagée par les intempéries dans le Nord de la France. Dès lors, la vente du blé pourra être rémunératrice pour les uns et pitoyable pour les autres ; l'Etat, sans doute, distribuera des indemnités à ceux-ci, pour tenir sa promesse ; mais les premiers perdront le bénéfice que leur eût assuré la raréfaction du blé sur le marché...

LE CAPITALISME D'ETAT

En réalité, la création de l'Office du blé est une expérience tentée par des théoriciens socialistes qui veulent, contre toute raison, soumettre les choses à leurs conceptions. L'Etat va avoir des greniers à blé comme, sous l'ancien régime, il y avait des greniers à sel ; le blé est monopolisé ; un organisme central en réglera le commerce.

On dit que c'est pour lutter contre le capitalisme ; c'est, à mon sens, une affirmation un peu niaise. Au lieu d'un capitaliste qui pouvait faire faillite, nous en aurons un autre qui sera certain de continuer à nous tondre, même s'il mène sa barque dans le dépit du bon sens ; il fera ses échéances en prenant dans nos poches ce qui lui manque ; il ne craindra pas la concurrence dont nous aurions pu bénéficier.

Les trusts que nous combattions avaient des têtes qu'on pouvait atteindre ; le maître du marché est devenu une force anonyme représentée par des milliers de fonctionnaires, c'est une hydre aux têtes innombrables, une pieuvre aux tentacules infinies. Je ne peux croire que ce soit là une formule économique qui puisse nous rendre heureux.

Demain ce seront, après l'Office du blé, ceux du vin, du sucre, etc. Toute la production sera entre les mains de l'Etat-patron et la médecine, comme la pharmacie, n'échapperont pas à cette emprise socialiste.

L'ESCLAVAGE DE LA PENSEE

A la perte de la liberté du travail et du commerce s'ajoutera celle de la liberté d'opinion. Celle-ci est déjà, elle aussi, fortement atteinte. Les journaux ne transmettent que des nouvelles travesties selon le désir du gouvernement ; vous ne savez rien de ce qui se passe, en France, à propos des grèves, non plus qu'à l'étranger au sujet des manigances guerrières qui s'y trament.

C'est à vos risques et périls que vous écrirez votre sentiment sur les hommes en cours et les expériences qu'ils effectuent, car votre prose, signalée par les délateurs qui se mettent à pulluler, comme à toutes les périodes de grande peur, vous attirera des mécomptes. On vous accusera d'attenter au crédit de l'Etat.

Avec ceux qui ont conquis le pouvoir en réclamant la liberté, nous allons voir renaître le « *Fait du Prince* ». Et si cela continue, la presse sera moins libre que sous l'Empire.

On n'osera plus alors, je suppose, fêter les anniversaires de nos révolutions de 1789, de 1830 et de 1848 que firent nos pères pour être libres.

(Voir la suite page 6).

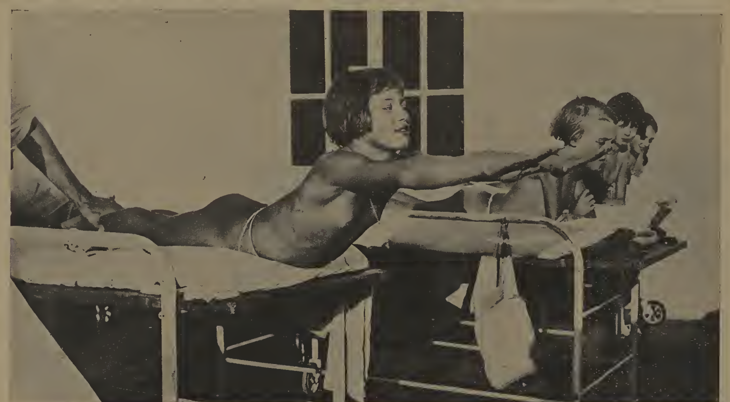


Photo N. Y. T. Cliché Pallas.

Un exercice de la flexion du dos effectué par les enfants d'un sanatorium du Midi de la France

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 22 juillet 1936, M. le docteur Gérard et Mlle le docteur Nigoul ont été nommés médecins assistants au sanatorium national Vancauwenberghe, à Zuydcoote.





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 6*)

EN ECOUTANT DORIOT

Cet esclavage de la pensée, vers lequel on glisse actuellement, est peut-être la plus grosse faute commise par ceux qui mènent aujourd'hui la France. Notre peuple chérit plus que tout au monde la liberté d'opinion. Les communistes russes, qui sont les instigateurs du bouillonnement intérieur agitant notre pays, ont cru que la psychologie française était analogue à celle du peuple russe ignare et résigné, oriental en somme. Ils s'apercevront vite de leur erreur. Un de leurs prosélytes vient de secouer le joug. Cela fait beaucoup de bruit aujourd'hui. Ce sera le tonnerre demain : Je suis allé écouter Jacques Doriot.

Il parla ce soir-là devant 25.000 auditeurs. Pas d'affiches qu'on eût lacérées par ordre. Pas de communiqués que les journaux n'eussent pas insérés par peur de déplaire. Mais un bruit avait, ce jour-là, couru tout Paris : Doriot parlera ce soir au Vélodrome d'Hiver ! Et ce fut une ruée en masse vers le quai de Javel.

Pas de rhétorique vaine chez cet orateur-né, mais une logique implacable, comme on en rencontre chez les autodidactes. Un homme du sol picard qui parle sans embages, qui expose sans artifices, qui dit clairement sa pensée et qui pense ce que la raison et les faits lui font apercevoir comme le juste et le vrai. Un dynamisme éblouissant anime ses phrases martelées, c'est un entraîneur de foules.

Il parla de la guerre, oh, non pas comme un rhéteur, comme le faisaient jadis Jaurès et Sébastien Faure chez qui la parole était une musique, mais comme un homme de science observe et scrute la matérialité des faits.

J'eus la très vive satisfaction d'entendre exposer tous les arguments, toutes les déductions développés à cette place, depuis plusieurs années, au sujet du rôle néfaste accompli par la diplomatie française. Doriot montra, en effet, de quelle façon la conduite extérieure de la France avait été mise sous la tutelle de l'Angleterre hier et de la Russie aujourd'hui, et à quel isolement elle avait été amenée ; il souligna les erreurs néfastes du traité franco-soviétique qui n'aura servi qu'à éloigner définitivement de nous la puissance de l'Europe que nous avons le plus à craindre et dont nous aurions dû nous rapprocher dans un désir de paix c'est-à-dire l'Allemagne.

Doriot, qui, nourri dans le sérail en connaît les détours, démontra la part prépondérante prise par la Russie dans les affaires intérieures de la France et le rôle que Staline désire faire jouer à notre malheureux pays qu'il veut conduire à la guerre pour éviter les coups que menace de porter l'Allemagne à la Russie, foyer de la propagande communiste universelle. Et il donne, comme première tâche, au parti populaire français qu'il vient de former, celle de secouer le joug de l'étranger.

Comme Mussolini, comme Hitler, Doriot est un homme du peuple. A maintes reprises, nous avons dit à cette place que la rénovation nationale ne pourrait venir que d'un homme du peuple. C'est une loi de la psychologie des foules confirmée par l'Histoire. Espérons ! C'est un éclair dans la nuit. *Montjoie, Saint-Denis !*

LE FEU CHEZ LE VOISIN

Une preuve du rôle néfaste que peut jouer l'influence russe dans les affaires intérieures d'un pays nous est fournie par les événements espagnols.

L'Espagne a, depuis cent-cinquante ans, connu bien des révolutions. Elle n'a connu de tranquillité que pendant bien peu de temps au cours de son histoire. Elle n'était d'ailleurs que la réunion de différents pays en rivalité constante. Celui qui régnait sur elle se disait le roi de « toutes les Espagnes », et il n'entendait pas seulement évoquer un grand domaine colonial, mais la Navarre, la Castille, l'Aragon, etc., qui connurent leurs familles régnantes.

Que les Espagnols se battent entre eux, cela n'est donc pas pour nous surprendre. Il ne semble même pas qu'il s'agis d'une modification du système gouverne-mental, non plus que d'une restauration monarchique. Il s'agirait plutôt d'une ré-volte contre l'ingérence étrangère qui s'est manifestée aux dernières élections et qui a instauré chez nos voisins le communisme et le chaos.

A l'heure où j'écris, on ne sait rien de l'issue de la lutte qui est engagée. Mais on peut prévoir, quant à nous, le retentissement de cette lutte :

Si l'insurrection échoue, ce sera, pour nos extrémistes français, un aiguillon qui ne fera que compromettre notre tranquillité intérieure ; si elle triomphe, ce sera un exode vers la France de communistes espagnols et l'armée d'étrangers qui campe en France, en attendant le « grand soir », s'en trouvera formidablement renforcée.

On le voit, d'un côté comme de l'autre, nous n'y gagnerons guère. La paix intérieure en sera davantage menacée et peut-être que la paix extérieure s'en verra fortement troublée.

Il faut toujours s'alarmer du feu qui prend chez le voisin.

LES POMPIERS INCENDIAIRES

Les nations ont semblé vouloir se mettre d'accord pour ne pas attiser le foyer d'incendie en aidant l'un des partis en lutte sur la terre d'Espagne. Mais tous les propos tenus en ce sens semblent devoir être considérés comme de purs camouflages :

Des avions français s'envolent au delà des Pyrénées et s'y font confisquer ; des appareils italiens et allemands ont atteint le Rif ; des vaisseaux espagnols viennent dans nos ports et ce n'est pas, apparemment, au cours de croisières d'agrément ; chaque jour, arrive de Madrid au Bourget une tonne d'or qui n'est sans doute pas destinée à acheter des flageolets ; bref, une contrebande active se livre un peu partout pour ravitailler les belligérants, et les Etats qui n'y remédient pas s'en font conséquemment les complices.

On s'est réuni pour célébrer l'apothéose de la Paix et on allume, au même moment, un incendie dans une poudrière. La France devrait pourtant se souvenir que chaque fois qu'elle voulut se mêler des affaires d'Espagne, elle en fut sévèrement punie, — que ce fût sous Louis XIV, au temps de Napoléon, de Louis XVIII ou du second Empire. Chacune de ces interventions valut, à ceux qui les décidèrent de cruels désastres. Il en est même qui perdirent leur trône.

Mais, à quoi bon rappeler à ceux qui nous gouvernent les leçons de l'Histoire... ?

J. CRINON.

POUR LA PLÉTHORE MÉDICALE

Par décret du 26 juin 1936 sont naturalisés français MM. :

Albrecht (Tonel), né le 15 juin 1912, à Bot-sani (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Gajdos (Alfred), né le 18 août 1899, à Be-kole (Hongrie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Grunfeld (Bercu), né le 18 novembre 19.., à Ramnicu-Sarat (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Kula (Edouard), né le 9 mars 1911, à Stu-cini (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Lampert del Gubinski (Maurice), né le mai 1912, à Varsovie (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Bordeaux.

Par décret du 3 juillet 1936 est naturalisé français :

M. Schefler (Salomon), né le 22 décembre 1909, à Lucacesti (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

(*Vie Médicale.*)

PETITES NOUVELLES

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Alb (Lozère), par suite du départ de Mme Masso

⁂

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Lorqu (Moselle), par suite du départ de M. Duchêne

Lettre d'un Médecin de Province

Le Rêve de Monsieur Pomaret

C'ETAIT PENDANT L'HORREUR
D'UNE PROFONDE NUIT

Le docteur accoucheur dont le fer sût m'ex-
[traire
Sur ma couche a penché son front d'octogé-
[naire ;
Ses malheurs n'avaient pas courbé sa dignité
Bien qu'il fût « interdit » j'ai dû, moi, député,
Supporter le courroux qu'exprimait son visage,
Et d'un discours cruel l'irréparable outrage ;
« Tremble ! être malheureux que j'ai forci-
[pressé ;
» Par toi de mon labeur, mon âge est pour-
[chassé,
» Tu reçus le bienfait de ces mains secourables
» Ingrat fils de forceps ! » Sur ces mots misé-
[rables,
Son ombre sur mon lit a paru se baisser
Et moi, je lui tendais les poings pour chasser,
Mais je n'ai plus trouvé qu'un horrible mé-
[lange
De dossiers, de décrets, de sottise et de fange.

A ce moment précis, à mes yeux se présente
Une route où j'allais à plus de cent quarante.
La vitesse grisait mes esprits agités.
Dérapant au sol gras nous fûmes projetés
Dans un décor boueux, inconfortable, agreste,
Et lorsque, revenant de mon trouble funeste,
J'ai senti tout à coup que mon car en acier
Enfonçait ses morceaux dans mon corps tout
[entier,
De tant d'objets divers, le bizarre assemblage
Peut-être du hasard vous paraît un ouvrage ;
Moi-même quelque temps, tout honteux de
[ma peur,
Du supercarburant, j'aspirais la vapeur,
Mais de ce souvenir, mon âme possédée
A deux fois, en dormant, revu la même idée,
Je cornais, j'appelais, et du fer dans le sein
J'expirais « Au secours, à l'aide, un méde-
[cin ! »

Trouver un médecin, aux champs, n'est pas
[facile,
A chaque coin de rue, on en voit à la ville.
Un docteur qui passait, alerté, fit arrêt.
Je me nommais : « Je suis l'illustre Pomaret. »
Je vis venir vers moi ses deux mains vigou-
[reuses
Il allait dégager mes loques douloureuses...
Quand il s'arrêta net : « Quel imprudent je
[suis ;
» J'ai soixante-cinq ans ce jour ; je ne puis
» Sans risquer la prison faire le moindre
[geste ;
» Un simple pansement serait pour moi fu-
[neste,
» Il me vaudrait, au lieu d'un bout de pen-
[sion,
» L'appel du magistrat pour une instruction.
» Je ne peux même pas vous faire une ordon-
[nance
» Mille regrets, monsieur Pomaret, bonne
[chance !
» Au bourg, tâchez d'atteindre un docteur
[levantin
» Pour permettre de vivre à ce savant loin-
[tain
» Qui fut docteur « sans thèse » et français
[sans service ;
» Je dois, en plein effort, cesser tout exer-
[cice. »

Angoisse abominable, ainsi qu'au couperet,
J'étais guillotiné par ma loi, Pomaret,
Je me sentis exsangue, agonisant, livide,
La douleur mit un terme au cauchemar stu-
[pide.

Ce rêve athalien, en son absurdité,
N'a-t-il pas, cependant, un fond de vérité.

LÉON BRUEL.

Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est lu par 5.000 médecins.

Groupe de défense de la Médecine Libre

(*Communiqué*)

Le gouvernement se propose de créer rapidement des « Centres de Santé » et des « Cités Sanitaires ».

Les Centres de Santé seraient des formations réunissant des consultations prénatales de nourrissons, l'inspection médicale des écoliers, des consultations antituberculeuses, antivénériennes, anticancéreuses et antirhumatismales ; on y pratiquerait aussi des examens périodiques de santé, ainsi que la surveillance de l'éducation physique et des sports. Il existerait un Centre de Santé dans chaque agglomération un peu importante (850 centres pour toute la France).

Les Cités Sanitaires (une ou deux par département) seraient des maisons de santé chirurgicales à bon marché, pour les économiquement faibles ou petits payants, et comprendraient une section chirurgicale et obstétricale, une section de spécialités, un laboratoire de radiologie, etc...

Le ministre de la Santé publique assure que les Centres de Santé ne feraient que du dépistage et de la prophylaxie et que les Cités Sanitaires n'enlèveraient pas les malades aisés aux maisons de santé privées, et fonctionneraient « sous le signe du libre choix du chirurgien qualifié ».

Nous nous inclinerions devant ce bouleversement total de nos habitudes professionnelles, si le malade devait en être réellement le bénéficiaire, mais il est clair qu'il n'aboutirait qu'à créer un état de choses aussi préjudiciable aux malades qu'au corps médical tout entier au profit de quelques-uns, car il se terminerait rapidement par la dépossession des médecins libres.

***

Nos organismes syndicaux ont adhéré aux vues du gouvernement.

Par une lettre circulaire, en date du 27 mai, le secrétaire général de la Confédération a demandé l'avis des présidents des syndicats départementaux et des fédérations départementales ainsi que des membres du Conseil, et le dernier numéro du *Médecin de France* annonce l'acceptation unanime de ceux que vous avez chargés de vous défendre.

***

M. le professeur Gosset, au nom du Bureau du Syndicat des Chirurgiens Français, a envoyé aux chirurgiens syndiqués une circulaire leur demandant d'urgence leur réponse et certains renseignements.

Dès le reçu de cette lettre, certains chirurgiens ont créé un « Groupement de Défense des Chirurgiens de France » ; ont envoyé une circulaire à leurs collègues, centralisé les refus et mis en échec le bureau. Ils auront une assemblée générale extraordinaire de leur syndicat. Déjà le péril qui les menaçait s'est écarté, s'il faut ajouter foi à un communiqué aux agences montrant que l'initiative « d'un groupe de dissidents » avait produit l'effet cherché.

Devant le succès, au moins momentané, obtenu par les chirurgiens, notre groupe, à peine constitué, a décidé de les imiter et d'envoyer la présente circulaire pour provoquer la même réaction parmi les médecins, aussi bien omnipraticiens que spécialistes. *Nous ne pouvons admettre, en effet, que le bouleversement accepté par* 100 *à* 120 *médecins, sans mandat pour cela, soit considéré comme la volonté générale du corps médical.* C'est d'autant plus inacceptable que ce sont les mêmes qui ont voté, à l'unanimité, moins une abstention, en 1932, l'ordre du jour suivant :

Le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux français :

Considérant que les examens périodiques de santé, dits de prévention, doivent, pour porter tous leurs fruits, être pratiqués par le médecin de famille, aidé, quand cela est nécessaire, par le spécialiste.

Invite les syndicats médicaux départementaux à ne donner leur approbation qu'à des organisations de la prévention basées sur l'examen de l'assuré, au cabinet des médecins de famille et des différents spécialistes dont la collaboration peut être nécessaire. »

Le Médecin de France, 1er juin 1932, p. 526.

***

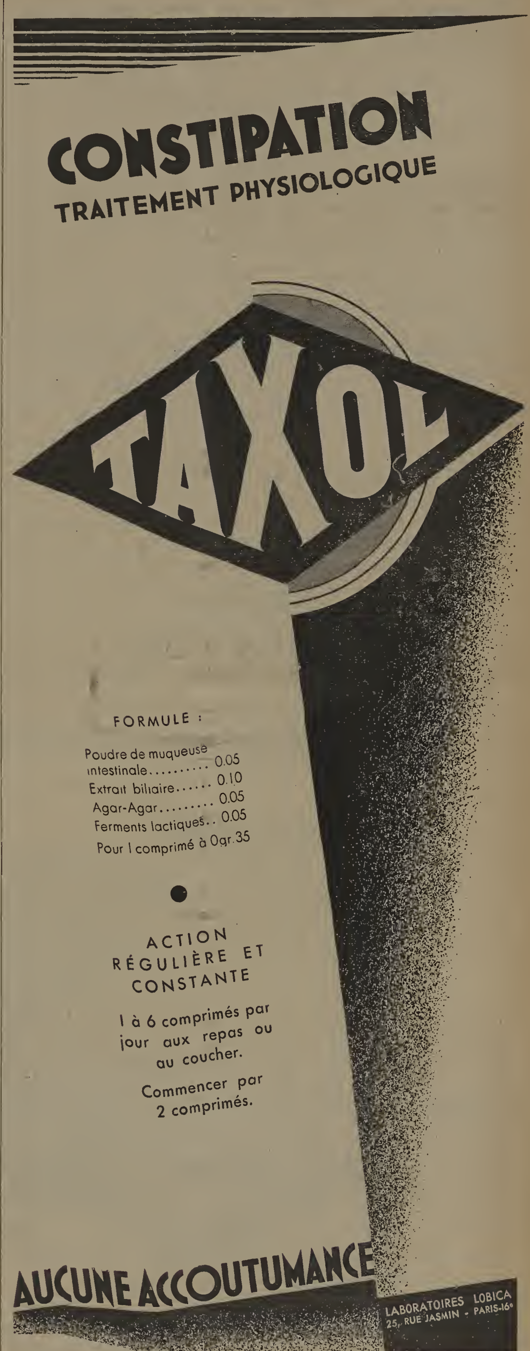
Pour déjouer la manœuvre dont nous serions les victimes (et dont les malades souffriraient aussi) nous engageons vivement tous nos confrères :

1° *A provoquer dans leurs syndicats départementaux des assemblées générales*, pour exiger de ceux qu'ils ont choisis pour les défendre, une déclaration nette et un engagement formel de ne défendre que l'exercice de la médecine au cabinet du médecin et non dans les locaux de l'Etat où, quelques garanties qu'on nous promette, le libre choix ne peut pas jouer.

Il est indispensable que les responsabilités de chacun soient clairement établies et que ceux qui manqueront de franchise cèdent la place à des hommes courageux.

2° *A adhérer à notre groupement de défense* et à nous recruter des adhérents. Un effort cohérent de ceux qui veulent rester libres est le seul moyen d'échapper à la terrible menace qui pèse sur nous tous.

Docteurs : Albert, Audain, d'Ayrenx, Challamel, Drouet, Dubos, Fanton d'Andon, Grimbert, Hartmann, Max Le Clerc, Martel, Querrioux, Rouèche.



Revue de la Presse Scientifique

SUR LE TRAITEMENT DES SYNDROMES METEOROPATHOLOGIQUES ET DES INADAPTES URBAINS, Pr Georges MOURIQUAND et Dr Paul JOSSERAND. (*Paris-Médical.*)

Notre pratique personnelle nous a appris, en ce qui concerne tout au moins certains « inadaptés urbains », que le traitement de leur hépatisme (et de leur intolérance alimentaire ou autre) est suffisant dans certains cas pour les « adapter » à un milieu urbain (ou autre) jusque-là intoléré, et souvent pour diminuer leurs réactions vis-à-vis de certaines « dénivellations météorologiques ».

La base de ce traitement sera un régime d'où seront écartés tous les aliments faisant office d'allergènes (lait, œufs, graisses cuites, chocolat, etc.), une médication discrète à base de boldo et de divers désensibilisateurs.

Souvent le traitement de l' « hépatisme » ne suffit pas à le faire disparaître.

Le changement climatique peut y suffire ; dans certains cas, il suffit sans changement de régime ; d'autres fois, le changement climatique n'agit qu'associé au changement de régime, seul ou associé à la médication hépatique. Une saison à Vichy, chez certains « résistants », permet seule l'action ultérieure de la diététique ; si cette résistance paraît due à un autre facteur (toxique, CO, CO_2, infectieux, etc.), celui-ci sera écarté.

Le traitement spécifique (Hg. BI, et non pas arsenic qui est hépato-toxique) peut agir comme agent de désensibilisation (hépatisme des hérédo-syphilitiques).

⁂

DEUX LOCALISATIONS ATYPIQUES DU RHUMATISME BLENNORRAGIQUE : MYOSITE ET RADICULO-NEVRITE, Maurice VILLARET et H.-P. KLOTZ. (*Paris-Médical.*)

Le caractère péri-articulaire du rhumatisme gonococcique est bien connu. Cependant l'affection reste le plus souvent localisée aux tissus immédiatement voisins de l'article : bourses séreuses ou gaines synoviales ligamentaires, par exemple.

Il nous a été donné récemment d'observer d'une façon concomitante, chez deux malades du service, deux localisations atypiques de cette variété de rhumatisme. La première présentait une myosite du deltoïde et rappelait l'observation analogue publiée récemment par MM. P. Carnot, Caroli et Maison ; l'autre vit se produire au décours d'une crise d'arthrite gonococcique de l'épaule une névrite du plexus brachial et plus particulièrement du tronc radio-circonflexe.

SYNDROMES ENCEPHALITIQUES AU COURS DES MALADIES INFECTIEUSES DE L'ENFANCE, Marie-Thérèse COMBY. (*Journal de méd. et de chirurgie pratiques.*)

Le traitement des encéphalites aiguës ne présente actuellement aucun caractère spécifique.

La médication symptomatique qui connaissait des succès autrefois ne doit pas être abandonnée : elle comporte le repos, les calmants, bromure et chloral, la glace sur la tête ; puis, après la période aiguë, l'hydrothérapie, les prescriptions hygiéniques.

Les thérapeutiques chimiques : uroformine, salicylate de soude intraveineux, sont constamment employées. Il est permis de se demander si l'action sclérosante du salicylate sur les vaisseaux n'a pas quelque part à son succès.

L'abcès de fixation est largement utilisé ; préconisé par A. Netter, il a été ardemment combattu par J. Comby.

Enfin, divers chocs protéiniques ont été mis en œuvre avec avantage par quelques auteurs. Par ailleurs, les notions étiologiques ont parfois permis d'employer des vaccins et sérothérapies spécifiques qui ont pu donner d'heureux résultats, mais l'évolution souvent si capricieuse, si inattendue des encéphalites aiguës nous impose un certain septicisme.

Quoi qu'il en soit, le traitement d'une encéphalite aiguë doit actuellement comprendre : toujours une médication symptomatique, toujours une médication chimique antiinfectieuse, dans certains cas à étiologie connue, une séro ou vaccinothérapie spécifique qui peut agir à la fois à titre d'agent autimicrobien et à titre de thérapeutique de choc.

⁂

L'INDOXYLURIE, Paul VAUTHEY et Max VAUTHEY. (*L'Hôpital.*)

Chez tous nos malades, la cure de Vichy a donné en même temps qu'une baisse notable de l'indoxylurie dans 76,66 % des cas, d'excellents résultats cliniques : amélioration de l'état général, atténuation des syndromes dyspeptiques, hépatiques, toxiques, cutanés, et autres ; — du côté des syndromes intestinaux : régularisation des selles, diminution progressive, puis disparition de leur fétidité, ainsi que de la quantité et de la fétidité des gaz expulsés, diminution très appréciable de la distension et du tympanisme abdominal avec suppresion des symptômes secondaires ; sensation de mieux-être général, marche plus facile, respiration plus ample et plus aisée, digestion meilleure avec suppression du ballonnement gastrique, de la torpeur et de la somnolence après les repas.

L'ARYTHMIE COMPLETE AU COURS DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, par M. Charles AUBERTIN. (*Revue Médicale Française.*)

Au cours du rhumatisme articulaire aigu, l'atteinte du myocarde est extrêmement fréquente : si elle a été méconnue pendant de longues années, c'est parce que ses symptômes étaient masqués par ceux, plus visibles, de l'endocardite et de la péricardite. Seules les grandes myocardites, menant à la dilatation du cœur et à l'insuffisance cardiaque, étaient diagnostiquées. Mais actuellement l'étude clinique plus serrée, et surtout l'étude électrocardiographique, ont montré que chez de nombreux rhumatisants existaient des troubles du rythme qui n'étaient autres que des signes de myocardite plus ou moins caractérisée. Ces troubles du rythme accompagnent le plus souvent des signes décelant l'endocardite ou la péricardite ; mais ils peuvent aussi exister sans aucun symptôme d'atteinte du péricarde ni de l'endocarde, ce que montre non seulement l'auscultation pendant la maladie aiguë, mais aussi l'évolution ultérieure. Dans d'autres cas, il n'y a même pas de troubles du rythme, et c'est seulement l'exploration électrocardiographique qui permet de déceler la myocardite latente.

⁂

LES RAYONS RŒNTGEN DE GRANDE LONGUEUR D'ONDE (RAYONS LIMITE, RAYONS DE BUCKY) EN DERMATOLOGIE, par Jean MEYER. (*Journal de Méd. et de Chir. pratiques.*)

Les rayons X ultra mous de Bucky rendent en dermatologie des services remarquables. Il y a des affections où ils font concurrence aux rayons pénétrants, mais il y a des cas où seuls ils sont utilisables avec efficacité et sans danger, à condition que le malade n'ait pas reçu de rayons X au cours des mois précédents.

L'indication principale, d'après les recherches faites à l'Institut d'actinologie, est la dermatose si fréquente intitulée névrodermite ou prurit localisé avec lichénification, dermatose souvent confondue avec un eczéma chronique. On a dix-neuf chances sur vingt de guérir le malade très rapidement. Les prurits de la nuque, les prurits anaux et génitaux entrent pour la plupart dans ce cadre. Les échecs n'entraînent pour le malade aucune conséquence fâcheuse.

D'innombrables affections sont également améliorées et certaines dermatoses rares et rebelles semblent, d'après les auteurs allemands, relever surtout de cette thérapeutique.

Ce que nous affirmons après huit années de pratique, c'est :

L'innocuité de la méthode selon les techniques actuelles ;

La grande aisance de son application ;

L'efficacité de son action dans les névrodermites.

LES URTICAIRES, E. JOLTRAIN. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Pendant la guerre nous avions été frappés que chez certains sujets prédisposés le choc émotif à lui seul pouvait provoquer la crise hémoclasique et le déséquilibre humoral.

Une jeune femme à Nancy avait de l'urticaire chaque fois qu'un bombardement éclatait. Immédiatement avant, son visage devenait pâle, puis son pouls faiblissait. N'était-ce pas une crise hémoclasique d'origine émotive ?

En juillet 1926, avec René Bénard, dans le Laboratoire de M. Widal, nous avons pu montrer qu'un choc émotif non seulement déterminait chez une de nos malades une crise vasculo-sanguine mais encore celle-ci n'était que le prélude d'une violente attaque d'asthme.

L'émotion agissant comme facteur de déséquilibre humoral est maintenant un fait reconnu par tout le monde, mais elle peut avoir parfois un effet curateur de manifestations de la diathèse colloïdoclasique.

En 1913, M. Widal avait été prié de faire à Bruxelles une conférence sur le « Rôle de l'anaphylaxie et antianaphylaxie en clinique et la crise hémoclasique » qu'il venait de découvrir. Nous l'avions accompagné, Abrami, Raulot-Lapointe, le regretté André Weill et moi. En arrivant à la gare, il fut obligé d'aller se coucher en proie à une de ces migraines atroces auxquelles il était sujet. A l'heure de la conférence il souffrait terriblement ; il était pâle, mais sans vouloir nous écouter il nous obligea à l'aider à se lever, tenant à s'excuser lui-même auprès de M. Bordet, qui présidait la réunion, de ne pouvoir parler. Il arrive pâle et défait et, paraissant en proie à une violente émotion, prononce quelques mots d'excuse. Nous voyons brusquement son visage se colorer, par un effort de volonté il surmonte sa douleur. Il parle. Il ne fut peut-être jamais aussi éloquent, aussi enthousiaste que ce soir-là.

Il nous conta ensuite que le même phénomène s'était produit le jour de son concours d'agrégation.

May a signalé un cas d'urticaire chronique durant depuis des années guéri par un choc émotif ; et en voici un troisième cas.

Une sœur de la rue Bizet, en pleine crise d'urticaire causée par l'absorption d'un plat de fraises, est saisie d'une vive émotion en entrant dans la chambre d'un de ses malades qui venait de mourir d'une embolie, et immédiatement son urticaire disparaît.

Pendant les mois d'août et de septembre « L'Informateur Médical » paraîtra aux dates suivantes : 30 août, 13 septembre, 27 septembre.

LE CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES & NEUROLOGISTES

(Suite et fin de la page 2)

Dans le chapitre « l'étude sémiologique », le rapporteur étudie les caractères généraux du mouvement choréïque, l'aspect des mouvements suivant leur localisation, les troubles fonctionnels, les rapports avec l'agitation choréique, les variations d'intensité des mouvements suivant diverses influences, les perturbations du tonus, l'analyse des troubles de la coordination musculaire dans le mouvement choréïque, l'étude miographique et électromiographique du mouvement choréïque.

Le chapitre de l'étude étiologique se subdivise en paragraphes sur la chorée aiguë infectieuse, la chorée de Sydenham, les formes cliniques des chorées aiguës, la chorée chronique, la chorée de Huttington, les variations cliniques des chorées chroniques, l'hémichorée symptômatique, l'hémi-ballisme, des mouvements choréïformes.

Le chapitre de l'étude pathogénique, de beaucoup la plus captivante, s'est proposé de répondre aux trois problèmes suivants : Quels sont les appareils dont l'adultération représente la cause initiale du désordre moteur constant ? Quels sont les centres moteurs et les voies efférentes dont la mise en jeu est responsable du mouvement volontaire ? Par quel mécanisme physio-pathologique une lésion irritative ou destructive aboutit-elle à libérer l'activité spontanée de ces centres moteurs responsables du mouvement ?

La solution du premier problème trouve ses données dans l'étude des faits anatomo-cliniques et expérimentaux. La solution des deux derniers ne peut être encore apportée avec certitude et n'est fournie que par des théories pathologiques sur lesquelles on est loin d'être universellement d'accord (théorie sous-corticale, théorie corticale).

Le rapporteur conclut que bien des arguments, d'ordre clinique surtout, paraissent favorables à la conception de la nature corticale du mouvement choréïque ; mais il ne faut pas oublier que des constatations de lésions systématisées dans certains cas de mouvements complexes de la chorée obligent à ne pas négliger l'importance de lésions striées dans le déterminisme de l'hyperkinésie.

Les professeurs Barre, de Strasbourg ; Minkowski, de Zurich ; Roger, de Marseille ; les docteurs Rouquier, de Nancy ; Bourguignon, de Paris, et Brunschweiler, de Lausanne, discutèrent longuement ces remarquables rapports et furent en général d'accord avec le rapporteur sur les grandes lignes de son travail. Mais chacun apporta des exemples personnels ou son opinion dans des critiques de détail ; à signaler en particulier les recherches de chronaximétrie de Bourguignon qui tendraient à faire supposer une action cérébrale permanente.

⁂

Le rapport d'assistance et de thérapeutique traita de la *thérapeutique des psychoses dites fonctionnelles*. Dans ce rapport, admirable de clarté, de précision et absolument complet, le professeur Hans Maier, de Zurich, situa exactement l'état actuel des différentes voies dans lesquelles s'engage maintenant la thérapeutique souvent si décevante des psychoses.

Il dit, en résumé, qu'on a élaboré une quantité de thérapeutiques nouvelles dont les résultats sont encore très modestes. Les produits pharmaceutiques, préparés au cours des 25 dernières années, ont permis de traiter les psychoses endogènes par voie médicamenteuse plus qu'on ne le faisait autrefois. Les progrès réalisés de cette manière sont d'ordre essentiellement symptomatique et ne relèvent pas d'une thérapeutique médicamenteuse causale.

Les innombrables tentatives faites dans cette direction n'ont toutefois pas été vaines et doivent être poursuivies en dépit de leur efficacité restreinte. Certaines données semblent indiquer, en principe, qu'elles pourront fournir encore de meilleurs résultats. Pour ce qui est des schizophrénies, il est probable qu'un perfectionnement de la narcothérapie et de l'insulinothérapie augmentera l'efficacité de notre intervention.

A propos de ces deux méthodes, il se demande dans quelle mesure l'agent curatif est d'ordre psychothérapique.

En ce qui concerne les psychoses circulaires, il souhaite que les recherches de laboratoire enrichissent nos connaissances actuelles sur les troubles endocriniens et nous fournissent une base plus solide pour l'élaboration d'une thérapeutique systématique. Les travaux précédents sur le métabolisme de la cholestérine constituent un exemple de la voie à suivre.

Il est certain qu'à côté du cerveau, le système nerveux autonome joue un rôle beaucoup plus grand dans la genèse des troubles psychiques fonctionnels qu'on ne le soupçonnait autrefois. Les progrès les plus récents dans le domaine de l'endocrinologie et de la chimiothérapie du sympathique et du vague nous ont doté de moyens qui auront, à l'avenir, une grande influence dans le traitement des psychoses endogènes.

Cet aperçu montre que les progrès de nos connaissances théoriques sur la thérapie des psychoses fonctionnelles sont malheureusement limités. Il est toutefois hors de doute que les résultats pratiques du traitement des schizophrènes se soient considérablement améliorés au cours des 25 dernières années.

Une visite dans un établissement psychiâtrique moderne suffit à en convaincre, surtout si l'on se remémore le tableau qui se présentait à nos yeux il y a 25 ans.

Les progrès réalisés dans ce sens dépendent presque uniquement de la meilleure orientation psychothérapique du personnel médical. Bien que nous soyons, aujourd'hui encore, désarmés à l'égard de certaines maladies, on ne peut nier que, dans la plupart des cas, une psychothérapie active a donné d'excellents résultats.

Si nous nous débarrassons de notre nihilisme thérapeutique, nous parviendrons à soustraire un nombre plus grand encore de schizophrènes à leurs mécanismes autistiques et à en faire des membres utiles de la collectivité humaine. Il y a peu de temps encore, les médecins étaient aussi impuissants à traiter le crétinisme et la paralysie générale qu'ils le sont aujourd'hui à l'égard de maintes psychoses endogènes. Les progrès de la psychothérapie directe et indirecte des maladies mentales, ainsi que les résultats encore discrets des méthodes somatiques, dont nous avons parlé, nous permettent d'espérer que *l'ère du défaitisme à l'égard des psychoses endogènes se terminera bientôt.*

Une discussion abondante et serrée a été introduite par les docteurs Steck, de Céry-sur-Lausanne ; Christy, du Mans ; Beijerman, de Delft ; Jabouille, de Rouffac ; Donnadieu, de Berrechid ; Verstraeten, de Gand ; Achner, de Vienne ; Courbon, de Paris ; Walk, d'Angleterre et Minkowski, de Paris. Elle a permis de souligner l'intérêt de certaines méthodes thérapeutiques, d'en montrer les bienfaits mais aussi les dangers.

Il est impossible de rapporter l'opinion de tous ceux qui ont discuté ce rapport. L'intervention de chacun d'eux présente un intérêt considérable. La conclusion est que, actuellement, *les maladies mentales, même constituées, doivent être soignées par des méthodes toutes spéciales.* Si certaines présentent un certain danger, il ne faut cependant pas les rejeter, car leurs effets bienfaisants ne sont pas à dédaigner.

En dehors de ce rapport, les congressistes apportèrent un grand nombre de communications diverses sur lesquelles *l'Informateur Médical* reviendra.

Le prochain Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française se tiendra à Nancy du 17 au 23 Mai 1937

Ce sera sous la présidence de M. le Docteur Olivier, médecin-directeur de la Maison de santé départementale de Blois. Le Docteur T. Simon, de l'Hôpital H. Roussel, a été désigné pour remplir les fonctions de vice-président.

Le Bureau comprend en outre, le Professeur P. Combemale, secrétaire général, le Docteur J. Hamel, de Maréville, secrétaire annuel, et le Docteur Vignaud, trésorier.

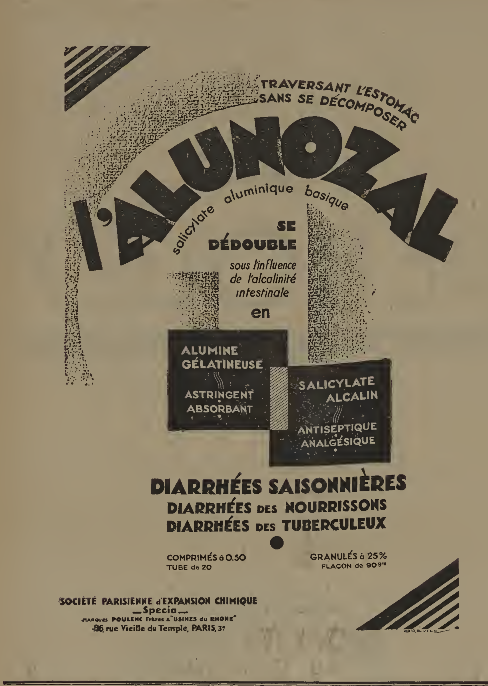
Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de la 41e session :

1° *Rapport de psychiatrie* : Contribution à l'étude biologique des délires alcooliques aigus. — Rapporteur M. le Docteur Bargues, médecin-chef de l'Asile d'Agen.

2° *Rapport de neurologie* : Les atrophies cérébelleuses primitives. — Rapporteur M. le Docteur N. Péron, médecin des hôpitaux de Paris.

3° *Rapport de médecine légale et d'assistance* : Les règles à observer au point de vue neuro-psychiatrique pour l'incorporation des recrues. — Rapporteur M. le Professeur Pommé, du Val-de-Grâce.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS



AVIS DE CONCOURS

pour la nomination d'un médecin-chef des dispensaires d'hygiène de la Haute-Saône

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin chef spécialisé des dispensaires d'hygiène sociale de la Haute-Saône. Il aura lieu à la préfecture de Vesoul, le 1er octobre 1936.

Les candidats à cet emploi devront être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et âgés de moins de 45 ans à la date du 1er octobre 1936.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de la Haute-Saône (cabinet du préfet) avant le 15 septembre 1936.

STAGE

Le médecin chef des dispensaires sera soumis à un stage payé de six mois, avant d'être titularisé dans ses fonctions.

TRAITEMENT ET INDEMNITES

Le traitement attaché à la fonction de médecin chef des dispensaires d'hygiène sociale est fixé à 38.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'au maximum de 46.000 francs.

A ce traitement s'ajouteront :

1° Une indemnité forfaitaire annuelle pour frais de déplacement, fixée à 10.000 francs ;

2° Une indemnité de résidence et, le cas échéant, une indemnité pour charges de famille, égales aux indemnités de même nature allouées au personnel de la préfecture.

UNION FÉDÉRATIVE NATIONALE DES MÉDECINS DE RÉSERVE

A la suite de l'assemblée générale de l'Union fédérative nationale des médecins de réserve, qui vient de se tenir à Paris, et a apporté quelques modifications à ses statuts, nous croyons utile de rappeler à nos confrères de la région les buts de cette Fédération à laquelle ils ont tout intérêt à adhérer :

L'Union fédérative nationale des médecins de réserve, dont le siège est à Paris, 7 bis, rue Eugène-Manuel (XVIe), a pour but :

1° de grouper dans le sentiment de leur devoir les médecins de réserve et du cadre actif ;

2° de contribuer aux progrès et aux adaptations nécessaires de la médecine militaire par l'étude des questions de médecine et de chirurgie de guerre et des grands problèmes d'organisation militaire.

Ses moyens d'action sont :

1° L'organisation de réunions et conférences contribuant à perfectionner l'instruction technique des médecins de réserve ;

2° la publication d'une revue mensuelle publiant les principales conférences, des résumés de conférences, des plans de devoirs et tous renseignements susceptibles d'intéresser les médecins.

Pour être membre titulaire de l'Union fédérative nationale des médecins de réserve, il faut :

1° Etre ou avoir été médecin officier de réserve ou du cadre actif ;
2° Adresser une demande au siège social ;
3° Etre agréé par le Conseil d'administration ;
4° Payer une cotisation annuelle qui est fixée chaque année par l'Assemblée générale.

Pr G. JEANNENEY,
Vice-Président de l'U. F. N. M. R.,
Délégué régional pour le Sud-Ouest.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de l'Orne, du Nord, de la Seine-Inférieure, de la Seine-et-Oise et de M. le Préfet de police sur des cas de poliomyélite déclarés dans les communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Savoie relatives à des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Savoie et du Vaucluse sur des cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Oise et de la Somme au sujet de divers cas de fièvre typhoïde signalés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à 1 cas de brucellose humaine constaté dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet du Loir-et-Cher signalant une épidémie de rougeole déclarée dans ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Seine-et-Oise relative à divers cas de diphtérie observés dans une commune de son département.

Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne sur deux cas de scarlatine constatés dans une commune de ce département.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Quentin est déclarée ouverte

Les candidats doivent adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau), leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français, et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire en outre une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 20.000 francs par an, il s'y ajoute des indemnités complémentaires s'élevant à un total de 30.000 fr.

Le titulaire du poste n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

MÉDECINS SANITAIRES MARITIMES

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Liste des candidats ayant obtenu le diplôme de médecin sanitaire maritime (session 1936) :

MM. Armand-Delille, Auger (Raymond), Baumelou (Jean), Blain (Noël), Brugère (Emile), Caula (Adolphe), Cazanove (Paul), Charbonnier (Roger), Chanteux (Jacques), Corre (Pierre), Crépin (Jean), Crosnier (Roger), Delphaut (Jean), Devaux (Henri), Ducamp (Pierre), Dugay (Maurice), Faget (Armand), Fontaine (André), François-Dainville (Edouard), Fulconis (André), Gérard (Pierre), Girard (Raymond), Girod (Fernand), Guinard (Urbain), Hubert (Lucien), Joly (Max), Jousset (Emile), Landolt (Jacques), Langlade (Paul), Lantz (Louis), Legroux (Raymond), Loublie (Georges), Maillefer (Jean), Maroger (Marc), Mauclair (Jean), Mestier du Bourg (Robert de), Monnier (Albert), Nouaille (Paul), Orengo (Henri), Pelé (Robert), Peretti (Augustin), Petit (Louis), Peycelon (Aristide), Pillet (Marie-Joseph), Raine (Henri), Sautet (Jacques), Sterne (Jean), Thoret (Félix), Wiehm (Paul).

Les remplacements des médecins

Le Comité de l'*Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris* rappelle aux médecins de Paris et de province l'existence de son *Service de remplacements* qui leur a rendu si souvent d'utiles services.

L'*Association Corporative* ne fermant jamais pendant les vacances (sauf dimanches et jours fériés), on est toujours assuré de s'adresser à elle et on peut lui téléphoner de 13 heures à 18 heures 30.

Les remplaçants de la « Corpo » sont toujours français et observent les conditions légales ; les décrets du ministre de la Santé publique et la loi de 1935 sur les médecins étrangers sont parfaitement respectés.

Le Comité rappelle à ce sujet, qu'*aucun étranger n'a le droit de remplacer un médecin* et qu'un naturalisé doit avoir fait son service militaire pour pouvoir faire un remplacement.

Si un naturalisé n'est pas dans ce cas, il *doit laisser s'écouler 4 ans entre le jour de sa naturalisation et son premier remplacement :* tout praticien qui ne se conformerait pas à cette législation tomberait immédiatement sous le coup de la loi, y compris son remplaçant.

Si des médecins désirent être remplacés par des internes ou des externes des Hôpitaux de Paris, ils n'auront à l'Association Corporative que l'embarras du choix et d'un choix du reste sélectionné, car ce groupement a toujours compris toutes les catégories d'étudiants en médecine, y compris un certain nombre de docteurs, continuant à Paris à se perfectionner dans les hôpitaux.

S'adresser pour tout remplacement au siège de l'Association Corporative, 8, rue Dante, Paris (Ve). Téléphone : Odéon 58-90.

Le Président :
André DOMART,
Interne des Hôpitaux de Paris.

CONGRÈS DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

La Société internationale de gastro-entérologie a organisé son deuxième Congrès, qui tiendra ses assises à Paris, pendant l'Exposition universelle les 13, 14 et 15 septembre 1937, sous la présidence de M. le Pr Pierre Duval, de Paris.

Ordre du jour :

1° Le diagnostic précoce du cancer gastrique et 2° l'occlusion aiguë et chronique du grêle.

Le rapport d'ensemble des auteurs français pour la première question sera présenté par MM. les professeurs P. Duval et Gosset, avec la collaboration de M. le Pr Carnot (diagnostic clinique et sérologique) ; M. Gutmann (radiologie), M. Moutier (gastroscopie), M. Garin (gastroscopie photographique), MM. Gatellier et Charrier (diagnostic opératoire).

Le Pr Konjetzny présentera le rapport d'ensemble des auteurs allemands, avec la collaboration de M. le Pr von Bergmann (médecine), Pr Sauerbruch (chirurgie), Pr Buerger (diagnostic chimique), Pr Berg (radiologie), Pr Henning (gastroscopie et gastrophotographie), Pr Staemmler (anatomie pathologique).

La deuxième question mise à l'étude sera traitée par les rapporteurs suivants : MM. Mogena (Espagne), pour la partie médicale ; Bottin (Belgique), pour la physiopathologie ; Krynski (Pologne), pour la radiologie ; Wilkie (Angleterre) pour la chirurgie ; Bindo de Vecchio (Italie), pour l'anatomie pathologique ; N... (E. U. A.) pour la biochimie.

A l'issue du Congrès de Paris s'ouvrira le Congrès International de l'insuffisance hépatique, qui aura lieu à Vichy, les 16, 17 et 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le Pr Loeper.

Il comportera deux sections : une de médecine, l'autre de thérapeutique, dans lesquelles des rapporteurs éminents de diverses nationalités ont été choisis (Allemagne, Angleterre, Autriche, Espagne, France, Roumanie). Entre autres chapitres seront traités : les œdèmes des hépatiques, le foie des paludéens, le gros foie des enfants, la fonction soufrée, le foie du point de vue intervention chirurgicale, puis les médications cellulaires et circulatoires.

IIIe CONGRÈS NATIONAL DES MÉDECINS "AMIS DES VINS DE FRANCE"

Dijon, 18, 19 et 20 septembre 1936

Les 18, 19 et 20 septembre prochain aura lieu à Dijon, le IIIe Congrès National des Médecins Amis du Vin, sous la présidence de M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde.

Au cours de cette manifestation, de très intéressants travaux seront présentés sur la valeur hygiénique, alimentaire et thérapeutique des Vins de France.

Des excursions, afin de faire encore mieux connaître le vignoble bourguignon, sont prévues pendant ce Congrès.

Pour tous renseignements et adhésions s'adresser : Dr Eylaud 126, rue Camille-Godard, à Bordeaux. Téléphone 83.322.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

NUMÉRO 7 — 15 JUILLET 1936



SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »........ 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Dispensaires Polyvalents du Kef et de Sfax (Tunisie)

Un concours sur titres est ouvert à la direction de l'Intérieur à Tunis pour la nomination de deux médecins-chefs de dispensaires polyvalents.

Les candidats doivent :

1° Etre Français ou Tunisiens ;

2° Etre âgés de moins de 40 ans à la date du concours ;

3° Etre pourvus du diplôme de docteur en médecine d'Etat français ;

4° Avoir satisfait aux obligations militaires ;

5° Etre pourvus d'un certificat d'aptitude physique délivré par deux médecins assermentés.

Les candidats devront justifier d'une préparation suffisante de leur spécialité par des travaux scientifiques, des stages ou des services antérieurs.

MÉDECINS HYGIÉNISTES

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Liste des candidats ayant obtenu le diplôme de l'Institut d'hygiène (session 1936) :

MM. Ali Mustafa, Azma, Basset, Beer, Brugère, Caula, Cazanove, Chanteux, Corre, Crépin, Crosnier, Mmes Danzig, Darnaud-Cristofini, MM. Delavelle, Duguay, Durignieux, Mme Durrande, M. El. Gammal, Mme Fabre, MM. Faget, François-Dainville, Fontaine, Fulconis, Mmes Gares, Gautherot, MM. Gavot, Gazet, du Chatelier, Gérard, Girard, Grand, Granet, Hinard, Horavi, Mme Jorger, M. Latifi, Mmes Latron, Le Baccon, Lévy, MM. Matruchot, Mazaher, Madjallal, Paes, Pellier, Petit, Persoz, Peycelon, Philippeau, Raine, Regula, Reynier, Ricart, Rossignol, Trieu, Weil, Wiehm.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 619 — 30 AOUT 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



En haut : Les membres du VIe V. E. M. Cardio-Vasculaire, à côté de l'Etablissement Thermal de Bagnoles-de-l'Orne. Au centre, le Dr Peyré (de Bagnoles), ayant à sa gauche le Prof. Agrégé Lian. — En bas : Au cours du voyage de retour, les membres du V. E. M. admirent à Caen, la Tour-Clocher de l'Eglise Saint-Pierre.

Le VIe V. E. M. Cardio-Vasculaire

C'est à Bagnoles-de-l'Orne que, cette année, après son cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil cardio-vasculaire, le professeur agrégé Lian a conduit ses élèves. Sous sa direction, un nombre important de médecins ont ainsi fait un agréable voyage dans notre belle Normandie. Le corps médical de nombreuses nations était représenté par plusieurs médecins cubains, italiens, grecs, roumains, russes. On notait en particulier la présence du docteur Kogan, professeur agrégé à la Faculté de Moscou. Enfin M. Lian était aidé dans son rôle d'hôte et de « cicerone » par Mme Lian, ainsi que par ses assistants, internes et externes.

Le voyage d'études commença par la visite de la cathédrale de Chartres. Un détour avait été fait pour permettre d'admirer ce joyau de notre architecture médiévale. M. Lian n'eut pas de peine à faire partager à son entourage sa profonde émotion artistique.

Le soir même, les visiteurs arrivés à Bagnoles-de-l'Orne étaient reçus par le corps médical de la station thermale et son syndicat d'initiative. Il convient de remercier tout particulièrement le docteur et Mme Petit pour la part qu'ils prirent dans l'organisation de la réception. Grâce à la générosité de MM. Moulin, administrateurs délégués de la Compagnie Thermale, de M. Cordier, secrétaire général du Comité de Réception, et de MM. les administrateurs des grands hôtels de Bagnoles, les visiteurs étaient luxueusement installés à l'Hôtel des Thermes, au Grand-Hôtel et à l'Hôtel du Parc.

Le lendemain les membres du voyage d'études se réunissaient à l'établissement thermal où ils écoutèrent deux conférences d'un grand intérêt tant théorique que pratique. Ce fut tout d'abord le docteur Petit qui sut se montrer physicien distingué en exposant, d'une façon aussi scientifique que compréhensible, les propriétés de l'eau de Bagnoles et en déduisit le mécanisme de la cure thermale dans cette station. Puis ce fut le tour du professeur agrégé Lian, qui mit en relief les indications de la cure dans cette station et montra à quel point celle-ci est irremplaçable dans le traitement des maladies des veines. Enfin les visiteurs furent conduits par le docteur Petit et le docteur Jacques Louvel dans les diverses parties de l'établissement thermal.

A l'issue de cette visite un banquet réunissait à l'Hôtel des Thermes les administrateurs et les médecins de Bagnoles, avec les membres du V. E. M. Après le repas plusieurs allocutions furent prononcées, notamment par le docteur Quiserne, au nom de la station de Bagnoles, par M. Lian, et enfin par le docteur Manolesco, au nom des médecins étrangers du V. E. M.

La journée s'est terminée par une promenade au Mont Saint-Michel. Par un temps radieux les visiteurs passèrent l'après-midi dans l'antique abbaye et purent, une fois de plus, admirer les merveilles de notre France.

C'est avec un regret unanime que le lendemain les membres du voyage d'études quittaient la station thermale. Ils traversèrent alors les collines et vallées si pittoresques, qui ont valu à la région le nom de « Suisse-Normande ». Ils terminèrent ce beau voyage par la visite de Caen et de Lisieux.

Ainsi ce V. E. M. fut aussi agréable qu'il avait été instructif, et tout ses participants en garderont le meilleur souvenir.

H. BROCARD.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



EXISTE-T-IL ENCORE UNE CHORÉE RHUMATISMALE ?

M. Babonneix a répondu à cette question par l'affirmative, dans la communication ci-dessous

Fondée sur les classiques recherches de Germain Sée, pour qui, « dans la plupart des cas, la chorée est le résultat de la diathèse rhumatismale », et de Henri Roger, d'après lequel « il y a non seulement liaison entre les deux maladies, *parenté*, filiation réciproque, mais encore *presque identité de nature* », la théorie qui attribuait à cette affection une origine rhumatismale a longtemps été admise sans conteste. A l'heure actuelle, elle est souvent critiquée, car elle soulève deux grosses objections :

1° L'élément « rhumatismal » fait souvent défaut : pas d'angine initiale ; pas de déterminations articulaires, si légères soient-elles ; pas de complications cardiaques. Ajoutons que le salicylate de soude semble dépourvu d'efficacité : il ne modère pas l'intensité des mouvements involontaires ; il ne prévient nullement l'apparition de l'endopéricardite ;

2° Parfois aussi, on observe des signes : ptosis, strabisme, troubles de la fonction hypnique : somnolence ou insomnie, salivation, qui n'ont rien à voir avec le rhumatisme, mais qui dépendent de l'encéphalite léthargique, comme le montre l'apparition plus ou moins tardive d'un syndrome parkinsonien, si bien qu'aujourd'hui, on tend à dissocier la chorée et à lui décrire deux formes :

Une *rhumatismale*, annoncée par des arthropathies, souvent compliquée d'endo ou de péricardite, dans laquelle font défaut les paralysies oculaires, le ptosis, la salivation, la somnolence ;

Une *encéphalitique*, sans arthropathies initiales, sans déterminations cardiaques, mais annoncée ou accompagnée des signes de la série encéphalitique, et dont l'aboutissant possible, sinon fatal, est le syndrome parkinsonien.

Cette division, qu'on trouve encore dans la plupart des articles didactiques, ne paraît pas répondre à la réalité.

DES MANIFESTATIONS ARTICULAIRES, AVEC OU SANS ENDOCARDITE, ONT ETE PARFOIS SIGNALEES DANS DES ENCEPHALITES AIGUES.

Le plus souvent, il s'agit d'encéphalite vraie. C'est ainsi que, dans un cas de M. Halbron et de Mlle Joltrois, relatif à une « myoclonie à évolution prolongée avec insuffisance mitrale, il était permis, disent les auteurs, « d'hésiter entre une chorée de Sydenham et des accidents relevant de l'encéphalite léthargique », étant donné que les « caractères des mouvements, leur localisation, ne sont pas ceux de la chorée, que l'enfant n'a pas cette agitation habituelle aux choréiques, etc. » Tels encore ceux de MM. H. Claude, Rose et Piédelièvre et de Dufour, concernant des sujets atteints d'encéphalite léthargique, et présentant, le premier, une sinovite, le second, une arthropathie à bascule cantonnée aux radiocarpiennes ; de MM. Legry et Lermoyez, relatif à un homme de trente ans atteint d'encéphalite léthargique non douteuse, au cours de laquelle apparurent « deux complications de nature infectieuse : le *phlegmatia alba dolens* et le pseudo-rhumatisme infectieux ».

Les arthropathies ne sont pas exceptionnelles, non plus, dans les encéphalites aiguës indépendantes de l'encéphalite léthargique. Dans un cas rapporté, en 1932, à la Société de Neurologie de Paris, par MM. André Thomas et Et. Sorrel, il s'agissait d'un petit garçon entré à l'hôpital Trousseau pour une arthropathie du genou droit qui, en raison de son apparence comme de son évolution torpide, avait été, tout d'abord, considérée comme une tumeur blanche. Un examen plus approfondi permit d'éliminer ce diagnostic. D'une part, en effet, il existait des symptômes nerveux : somnolence, troubles de la parole, attitudes forcées de la tête, contractures généralisées, myoclonies, tendance à l'enroulement du membre supérieur droit, obnubilation, sialorrhée. De l'autre, l'examen histologique et bactériologique d'un fragment de synoviale du genou, enlevé par biopsie, montra que le bacille de Koch n'était pas en cause. Le salicylate de soude, en injections intraveineuses, ne tarda pas à déterminer une amélioration marquée. Il s'agissait donc, comme M. André Thomas l'avait soupçonné dès le premier jour, d'une encéphalite aiguë compliquée d'anthropathies.

D'IMPORTANTES LESIONS CEREBRALES PEUVENT S'OBSERVER A L'AUTOPSIE DES CHOREES LES PLUS « RHUMATISMALES ».

Il en était ainsi dans les cas de MM. H. Méry et L. Babonneix : chorée compliquée d'insuffisance mitrale, mort en huit jours ; à l'autopsie, lésions prédominant sur l'écorce et sur la région striée ; de MM Grenfield et Wolfsohn : chorée survenue chez un petit garçon et ayant abouti à la mort en onze jours ; à l'autopsie, végétations endocarditiques ; lésions cérébrales très voisines de celles qui caractérisent l'encéphalite léthargique ; de MM. Harvier et Decourt, ou à l'autopsie d'un sujet atteint de chorée avec endocardite, on a trouvé des lésions cérébrales rappelant celles de l'encéphalite, sans pouvoir leur être identifiées ; de Urechia et S. Mihalescu : rhumatisme articulaire aigu récent, chorée très intense, mort par myocardite aiguë, à l'autopsie, « altérations très prononcées dans le strié (putamen et caudé) et dans l'amygdalien ; de MM. Laederich, H. Mamou, H. Beauchesme et A. Vaisman : début par une angine phlegmoneuse, rhumatisme subaigu avec insuffisance mitrale, chorée violente, mort, au bout d'un mois, dans l'hyperthermie et dans le coma, à l'autopsie, endocardite végétante de la mitrale, néphrite épithéliale aiguë, lésions prédominant sur l'écorce cérébrale des régions pariétales, temporale et occipitale.

IL N'Y A QU'UNE CHOREE DE SYDENHAM, DANS L'HISTOIRE DE LAQUELLE L'ELEMENT RHUMATISMAL — QUELLE QUE SOIT LA SIGNIFICATION QU'ON ATTACHE A CE TERME — *JOUE UN ROLE PREPONDERANT.*

En sa faveur militent, en effet, de nombreux arguments, dont voici les principaux :

Fréquence, au cours de la chorée de Sydenham, des arthropathies signalées, depuis Stoll, par tous les auteurs, et que nous avons retrouvées dans 1/5 des cas. Dans la plupart, ce sont des douleurs vagues, intéressant les articulations des membres inférieurs ; dans d'autres, c'est à un véritable rhumatisme articulaire aigu que l'on a affaire, avec ses éléments essentiels : début par une angine rouge, atteinte de plusieurs jointures, « délitescence subite et transport intégral des phénomènes fluxionnaires de l'une à l'autre », ce rhumatisme ayant précédé la chorée de quelques jours, plus rarement de quelques semaines ou de quelques mois

Coexistence fréquente de cardiopathies, signalées comme certaines dans 1/5, et comme douteuses dans un autre 1/5 de nos cas.

Cardiopathies *certaines*. Le plus souvent, elles s'installent à bas bruit, et consistent en insuffisance mitrale, compliquée ou non de rétrécissement. L'aortite, comme la symphyse du péricarde, sont déjà plus rares ; moins, toutefois, que les endocardites ulcéro-végétantes et les péricardites aiguës avec gros épanchement séro-fibrineux ou hémorragique, lesquelles ne se voient que dans les cas sévères.

Cardiopathies *douteuses*. Ici encore, plusieurs catégories : souffles extra-cardiaques ; souffles liés à une endocardite aiguë bénigne, laquelle guérit en quelques semaines ; souffles liés à une endocardite chronique.

Il est malaisé d'indiquer la fréquence relative de ces trois catégories. Si l'on songe, toutefois, que, d'une part, la résolution complète des endocardites aiguës est exceptionnelle, que, de l'autre, nombre de souffles, considérés au début comme anorganiques, évoluent ultérieurement vers l'organicité, force est de conclure que, dans la chorée de Sydenham, les complications cardiaques s'observent dans près de la moitié des cas.

Apparition fréquente des cardiopathies au cours des rechutes et des récidives : dix-huit fois sur quarante-cinq, chez les petits malades que nous avons pu suivre.

Développement de la chorée à la suite d'une scarlatine compliquée elle-même de rhumatisme généralisé, de rhumatisme localisé à une jointure ; de « pseudo-rhumatisme », avec ou sans exanthèmes, avec ou sans iritis, avec ou sans nodules rhumatismaux

Apparition, au cours de certaines chorées sévères, d'accidents nerveux identiques à ceux du rhumatisme cérébral.

Constatation, à l'autopsie, de nodules d'Aschoff. On sait que, dans le rhumatisme articulaire aigu, Aschoff a trouvé des lésions cardiaques que beaucoup considèrent comme pathognomoniques. Ce sont des foyers nodulaires, de type miliaire ou submiliaire, situés, le plus souvent, dans la paroi du ventricule gauche, et constitués par des amas de cellules géantes disposées en éventail. Eh bien ! dans un cas de chorée aiguë apparue chez une petite fille de vingt mois, dont la mère avait eu jadis une *acute rhumatic fever*, et compliquée d'endopéricardite, Schrœder trouva, à l'autopsie, que la valvule mitrale était couverte de végétations, toutes petites, mais nombreuses, et qu'il existait un épanchement péricardique séro-fibrineux L'examen microscopique révéla l'existence, dans les parois cardiaques, de nodules d'Aschoff typiques, d'ailleurs retrouvés par Talheimer et Rothschild, Frænkel.

Fréquence des chorées rhumatismales, qui ont été observées en tous pays, ainsi qu'en témoignent les chiffres que nous avions donnés, à ce sujet, dans l'article qu'avec M. le professeur Hutinel, nous avons jadis consacré à la chorée.

M. Ferraris-Wyss conclut de sa statistique personnelle que rhumatisme articulaire aigu, chorée de Sydenham et endopéricardite sont unis par les plus étroites relations ; qu'on peut les considérer comme les personnages principaux d'une pièce dont les actes ne se jouent pas toujours dans le même ordre.

REPONSE AUX OBJECTIONS.

1° *Signification mal définie du terme rhumatisme.* — Sans doute, nombre de profanes — et aussi quelques médecins — font-ils un emploi abusif de ce mot. Mais ne convient-il pas aux arthropathies aiguës, fébriles, précédées d'angine et suivies d'endopéricardite ?

2° *Différences cliniques qui séparent endopéricardite rhumatismale et choréique.* — Elles sont réelles, mais, somme toute, assez peu marquées pour ne pas s'opposer à l'identification des deux malades.

3° *Echec du salicylate de soude dans la chorée de Sydenham.* — L'objection serait valable s'il était constant, absolu. Il n'en est rien, puisque, d'une part, le salicylate de soude en injections intra-veineuses n'est pas dépourvu d'efficacité et que, de l'autre, il exerce une action favorable sur les complications cardiaques.

4° *Existence indiscutable de chorées encéphalitiques.* — Si la chorée de Sydenham est bien d'essence rhumatismale, pourquoi y observe-t-on parfois des symptômes appartenant à la série encéphalitique ? Question embarrassante, qu'on ne peut résoudre qu'à l'aide d'hypothèses ! La plus simple d'entre elles ne consiste-t-elle pas à admettre que certains virus du rhumatisme articulaire aigu peuvent parfois acquérir des propriétés neurotropes, comme le montre l'exemple du rhumatisme cérébral, qui a parfois, d'ailleurs, été observé dans la chorée de Sydenham ? L'action du virus prédomine-t-elle sur les voies extrapyramidales, envisagées de la manière la plus large, alors apparaissent les mouvements choréiques. Il ne s'agit pas là d'une vue de l'esprit, puisque, dans bien des cas, les lésions de la chorée prédominaient sur ou se localisaient à la région des ganglions de la base (Méry et Babonneix, Delcourt et Sand, Lépine, Girard et Rebattu, P. Marie, Tinel, P. Marie et Trétiakoff, R. Mareau, Halmer von Lodon, Silvestrini et Daddi, Gennaro, Klemmens, Sehirmer, Ranke et H. Lévy, Castrère, Niessl von Mayendorff, Tommassi-Crudeli, Ziver, Fiori, F. Lewy, P. Marie, Bouttier et Trétiakoff, Urecchia et Elekes). Sans doute, pourrait-on observer que toutes les lésions du corps strié ne s'accompagnent pas de mouvements choréiques, objection qui n'a rien d'irréfutable ! La production de tels mouvements est peut-être liée à l'action du virus sur tel élément du corps strié : petites cellules, par exemple (R. Hunt.

LA THEORIE RHUMATISMALE DE LA CHOREE DE SYDENHAM SEMBLE DONC ETABLIE SUR DES BASES SOLIDES.

Constatation d'autant plus importante qu'elle est riche de conséquences ! Traitez vos malades comme des rhumatisants, administrez-leur, de bonne heure, du salicylate de soude, maintenez-les au lit, appliquez leur de la glace sur la région précordiale Dans l'intervalle des attaques, préservez-les du froid, cherchez et soignez, s'il y a lieu les *focal infections*, prescrivez-leur, dix jours par mois, du salicylate, et vous aurez bien des chances de leur épargner ces complications cardiaques qui assombrissent tant le pronostic de la chorée.

Demandes en autorisation de vaccins, sérums eaux minérales

Des demandes ont été formées par :

Les laboratoires Uvé-Crinex, à Paris, pour une préparation mammaire injectable.

M. le docteur Lavagna, de Nice, pour un vaccin destiné au traitement de la cataracte humaine et présenté sous quatre forme.

M. Cuniasse, pharmacien, pour un extrait injectable à base d'extrait d'embryonnaire de poulet.

M. le docteur Le Moignic, laboratoire du Lipo-Vaccin, à Paris, pour un lipo-antigène lipoïde.

M. le docteur Jaubert, à Paris, pour deux vaccins (pommade, suppositoires).

M. Vaurs, pharmacien à Paris, pour un antivirus destiné à la fabrication de produits dentifrices.

M. Zoegger, avocat à Paris, en vue d'être autorisé à exploiter une source d'eau minérale dite « Miriam », située à la Neuve-Lyre (Eure).

La Compagnie des Nouvelles Sources de Vittel en vue d'obtenir le renouvellement des autorisations d'exploiter quatre sources d'eau minérale sises à Vittel et dites : « Alpha », « Belle Source », « Bienfaisante n° 2 », et « Bonne Source ».

A propos d'un congrès qui s'est tenu à Berlin pendant les Olympiades

Il paraît qu'un congrès destiné à étudier les rapports de la Médecine avec le Sport s'est tenu à Berlin. Un journal français fait grief aux médecins de n'y avoir pas assisté en grand nombre et rendrait volontiers la presse médicale responsable de cette abstention.

Si la presse médicale devait supporter cette responsabilité, c'est : ou bien qu'elle aurait conseillé aux médecins de bouder ce congrès, ou bien qu'elle aurait tu volontairement l'annonce qu'il lui appartenait d'en faire.

Or, la presse médicale n'avait pas à faire l'annonce de ce congrès qui ne lui a pas été signifié. Si l'annonce de ce congrès lui avait été communiquée, elle se serait fait un devoir de la publier, car elle n'a pas, en matière scientifique surtout, l'habitude de manier l'ostracisme.

Les médecins français qui se plaignent de n'avoir pas connu le congrès international qui s'est réuni à Berlin pour étudier les rapports de la Médecine avec le Sport, ne doivent pas s'en prendre aux journaux médicaux, mais aux organisateurs de ce congrès.

Une question délicate se pose pourtant : puisque les médecins des pays étrangers ont été prévenus, on est porté à croire que le service de propagande allemand qui existe en France a cru bon de mésestimer le concours que les médecins français pouvaient apporter dans l'étude de ses questions médico-sportives. Et on serait heureux de connaître les raisons que pourrait faire valoir la direction de ce service pour justifier une attitude désobligeante pour les médecins français.

J. C.

A mon avis

En cette soirée tiède du début d'août, des fourmis sont apparues par milliers sur la grande pierre blanche qui forme le seuil de ma porte. Il en est ainsi, chaque année, à pareille date. Pendant tout le cours des saisons, je n'aperçois aucun de ces insectes qui semblent gîter en quelque endroit de la profondeur des fondations : nulle incursion de ravitaillement dans ma demeure ; aucune promenade sur la terre battue de la terrasse, par une belle matinée d'automne ou de printemps. Je vous le répète, elles ne témoignent, douze mois durant, d'aucune activité apparente.

Mais quand vient l'août, tout le monde, *chez moi*, s'attend à les voir surgir en bataillons serrés et chacun de venir guetter leur approche. Or, voici qu'en quelques minutes, sitôt le soleil couché, elles noircissent, un soir, la grande pierre blanche du seuil.

Elles vont, affairées, se heurtant les unes aux autres et repartant aussitôt en des directions opposées comme si elles se transmettaient un message pressé. Il en est de plusieurs sortes. C'est d'abord la masse innombrable des fourmis brunes et actives ; parmi elles, en voici d'autres au corselet menu, et dont leurs ailes font, dans cette cohorte sombre, de petites taches nacrées ; enfin, ce sont, d'une taille géante, l'abdomen énorme et lourd, les ailes allongées et comme encore adhérentes l'une à l'autre, des insectes aux gestes gauches, qui se meuvent à peine et qui sembleraient des fourmis d'une toute autre espèce que celles qui grouillent autour d'elles.

C'est en l'honneur de ces véritables reines que le rassemblement paraît s'être effectué. En effet, les ouvrières brunes les bousculent, semblent les mordre ; on dirait qu'elles veulent les faire sortir de leur léthargie. Elles tendent bien à ce but, car bientôt, les grandes fourmis ailées font effort, d'abord pour marcher, puis pour déployer leurs ailes ; elles hasardent quelques pas, essaient de quitter le sol sur lequel elles retombent en roulant sur elles-mêmes ; mais les mouvements si gauches deviennent vite plus nets, plus coordonnés, plus heureux, le vol devient plus hardi et puis, finalement, elles prennent de la hauteur ; le ciel est à elles, elles y montent très haut, elles dépassent la cime de mes tilleuls, elles ont disparu.

Lorsque toutes ces reines ont pris leur envol, les ouvrières font rentrer les autres fourmis ailées de petite taille et elles regagnent elles-mêmes les deux trous qui sont de chaque côté de la grande pierre blanche. C'en est fait pour cette fois. La cérémonie est terminée. Elle ne se renouvellera que dans un an.

Où sont parties mes grosses fourmies ailées, au ventre chargé de vie ? Là-bas, peut-être bien loin, pour créer d'autres tribus de fourmis, qui, elles-mêmes, laisseront partir chaque année, dans le tiède crépuscule de l'été, d'autres messagères à qui la Nature commandera la continuation de l'Espèce.

Lorsque nous nous penchons sur les êtres vivants qui nous entourent, plantes ou insectes, nous comprenons mieux qu'en écoutant les philosophes ou en parcourant leurs livres, l'universalité des lois qui règlent la vie.

La Nature a soumis l'évolution des êtres à une discipline inexorable dont le but unique est la continuation de l'espèce. Cette discipline n'est ni morale, ni sentimentale, elle est toute de force aveugle. Elle est cruelle aussi.

Nous parons la Nature de mille attraits, or, rien n'existe de ce que nous lui prêtons. La fleur n'a odeur et parfum que pour attirer l'insecte qui aidera à la féconder et par là même à former la graine, ce germe de vie qu'essaimera le vent, et que réchauffera le soleil du printemps. Le plumage de l'oiseau n'est destiné qu'à le protéger en le dissimulant, et son chant n'a tendance qu'à créer la séduction qui prélude aux accouplements.

Dans notre orgueil, nous avons tendance à croire que tout ce qui nous entoure est fait pour notre agrément, et nous nous honorons sans sourciller du titre de roi de la création. Quelle sinistre bévue est la nôtre ! C'est de cette erreur, au surplus, que naissent tous nos malheurs.

En se méprenant sur les lois naturelles embellies par leur naïveté, des philosophes affirmèrent, en effet, que la civilisation avait vicié ces lois et que les injustices sociales étaient issues de cette offense. Comme le disait Voltaire, nous ne pouvions, à les en croire, retrouver le bonheur qu'en rentrant dans la forêt vierge, pour y marcher à quatre pattes. On sait ce qu'engendra cette utopie, à qui l'admirable langue de J.-J. Rousseau fournit tant d'adeptes : les désordres de 1789-1800. Car le retour aux lois naturelles c'est le retour à la loi du nombre et à la supériorité de la Force.

L'homme peut être dit le roi de la nature vivante, en ce sens que par son intelligence, sa morale et le langage dont il dispose, il a pu, non pas échapper aux lois qui dirigent aussi inexorablement notre espèce que toutes les autres, mais s'élever au-dessus du servage de l'instinct. La notion du juste et de l'injuste, de la clémence et de l'entr'aide, du beau et du bien, du respect des valeurs, de l'obéissance et du sacrifice, tout ce qui constitue enfin l'ornement du domaine de l'esprit, font de l'homme un animal supérieur qui doit s'éloigner de ce que les lois naturelles contiennent de cruel, de force aveugle, d'appétit sauvage, de jouissance impulsive, de bestialisme en somme.

A maintes reprises, au cours de l'histoire de l'Humanité, les instincts naturels, qui persistent forcément en nous, ont mené le combat contre les concepts développés dans l'esprit des hommes par les civilisations, œuvres successives des philosophes et des savants. Ils triomphèrent chaque fois, ne fut-ce que pendant un court instant.

La forme prise par ces rébellions épisodiques des instincts ne varia guère. Elle fut toujours constituée par un énorme mouvement de peuples trouvant son dynamisme dans une passion tissée de haine, de sadisme, et de voracité.

Lorsque ces réveils sanguinaires éclatèrent en des collectivités peu civilisées, ils furent toute franchise, c'est-à-dire qu'ils se contentèrent de répondre à l'appel des instincts de rapines et de viols en lutte avec la contrainte imposée par une minorité satisfaite. Mais quand ils surgirent chez des peuples ayant accédé à un certain stade de civilisation, ils se camouflèrent sous des théories ou des mystiques toujours insufflées par ceux qu'égarait l'idéologie ou qu'animaient la haine du partisan. la cupidité du pouvoir, parfois même la rage satanique du démolisseur.

....

On peut réfléchir sur beaucoup de choses en regardant les fourmis.

J. CRINON.

Institut de médecine coloniale

L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. La session de 1936 commencera le 1er octobre et sera terminée en décembre.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : Médecin colonial de l'Université de Paris ».

Dispositions générales. — Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers pourvus d'un diplôme médical étrauger admis par la Faculté de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. — Un droit d'immatriculation, 150 francs ; un droit de bibliothèque, 60 francs. Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 fr. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription. Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au secrétariat général (laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 31 juillet 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Roche, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er juillet 1937, professeur de chimie médicale à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, en remplacement de M. Moitessier.

Par arrêté ministériel, M. Imbert a été renouvelé comme doyen de la Faculté de Marseille jusqu'à la cessation de ses fonctions de professeur.

Il est créé au Ministère de l'Education Nationale un Comité supérieur des Œuvres en faveur des étudiants. Ce Comité est placé sous la présidence du directeur de l'Enseignement supérieur.

M. le docteur Recordier a été nommé après concours, médecin adjoint des Hôpitaux de Marseille.

M. Moitessier est nommé professeur honoraire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Brunet (de Marseille) et Chevrey (d'Orléans).

COLONIES. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Louis Aubry (à Saint-Louis de la Réunion), Pierre Jouenne (à Dakar), Constant Ricou (à la Guadeloupe), Mme Magallon-Graineau (à Fort-de-France).

MARINE MARCHANDE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Profichet (au Havre).

ECONOMIE NATIONALE. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Flayssac (à Treignac).

La médaille d'or du prix de l'internat de Bordeaux 1936 a été décernée, après concours, à M. Darmaillacq, pour la section de chirurgie.

Un concours pour la nomination de 2 chirurgiens adjoints des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 19 novembre 1936, à l'Hospice-Général, à 16 heures 30.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste sera close le 24 octobre.

Un concours s'ouvrira le lundi 12 octobre 1936, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour le recrutement de douze élèves internes en médecine et en chirurgie. La liste d'inscription sera close le 28 septembre à 18 heures.

La IIe Semaine médicale internationale en Suisse, organisée par le Journal suisse de médecine, sous le patronage du Haut Conseil fédéral, aura lieu du 31 août au 5 septembre 1936, à Lucerne.

La Fédération intersyndicale des Maisons de santé de France rappelle que ce Congrès aura lieu à Budapest du 16 au 21 septembre. Elle fait remarquer combien il serait regrettable que la médecine française, et particulièrement les sanatoria et maisons de santé français, ne soient pas représentés à ce Congrès de façon satisfaisante, alors que d'autres pays tels que l'Allemagne, l'Autriche et l'Italie ont annoncé déjà la participation, pour chacun d'eux, d'environ 300 congressistes.

Par décret, en date du 30 juillet 1936, a été autorisée la création d'un hôpital-hospice dans la commune d'Egletons (Corrèze).

Le premier Congrès européen de chirurgie structive se tiendra à Bruxelles les 3 et 4 octobre prochain. Ce congrès est organisé par la Société européenne de chirurgie structive. Président : docteur Goelst (Bruxelles) ; vice-présidents : docteur Pomfret Kilner (Londres) et professeur Sanvenéro-Rosselli (Milan).

On annonce la vacance du poste de médecin directeur à l'asile public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère) et la vacance du poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Lorgvin (Moselle).

Mlle le docteur Fournier a été nommée médecin-adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le docteur P.-F. Armaud-Delille, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du docteur Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera du jeudi 17 septembre au mercredi 30 septembre 1936, à l'Hôpital des Enfants-Malades, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose ganglionnaire et pulmonaire de l'enfant, le pneumothorax thérapeutique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin à 10 heures : Visite dans les salles Gilettes et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçons à 11 heures, dans l'Amphithéâtre de la Clinique médicale des Enfants, Hôpital des Enfants-Malades.

M. Etienne Burnet, ancien directeur-adjoint de l'Institut Pasteur de Tunis, expert à l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, vient d'être nommé directeur de l'Institut Pasteur de Tunis où il succède à Charles Nicolle, dont il a été le collaborateur et l'ami.

L'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours est supprimé à dater du 1er octobre 1936. Il est créé à ladite école, à compter de la même date, une chaire de médecine opératoire et anatomie topographique.

Le Monde Médical

Naissances

— On nous fait part de la naissance de Christine Bagot, petite-fille du docteur Bagot (de Roscoff).

— De Jean-Claude Aubert, fille du docteur Aubert, propriétaire des Laboratoires Aubert.

— Le docteur et Mme Dommesent-Deweine font part de l'heureuse naissance de leur fils Jean-Pierre. — Rexpoëde (Nord), le 20 juillet 1936.

— Le docteur et Mme Vandaële font part de l'heureuse naissance de leur fils Xavier. — Haubourdin, (10, rue Sadi-Carnot), le 28 juillet 1936.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Yvonne Lelong, fille du docteur Lelong (d'Aix-les-Bains), avec M. Jacques Jonas.

Mariages

— On nous prie d'annoncer le mariage de M. Michel Boutin avec Mlle Suzanne Lapebie.

M. Boutin est le petit-fils de M. Rogier, propriétaire des Laboratoires Rogier, à qui nous adressons nos plus vives félicitations.

— Ces jours derniers, a été béni, en l'église d'Augirey (Haute-Savoie), le mariage de Mlle Marie-Rose Maréchal, fille du docteur Henry Maréchal, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médecin expert près des tribunaux, et de Mme, née Bruman, avec M. Pierre Jardry, ingénieur des arts et manufactures, fils de M. Frédéric Jardry et de Mme, née Badaroux.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Fernand Genie, maîtres des requêtes honoraire au Conseil d'Etat, préfet honoraire, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre ; pour le marié : Mme Couvy, sa sœur.

Après la cérémonie religieuse, une réception réunissait au château d'Angirer les parents et amis des deux familles.

— Le samedi 25 juillet, en l'église Saint-Martin, à Croix, a été célébré le mariage du docteur Vincent Cordonnier, ancien interne des Hôpitaux, chargé de cours à la Faculté Libre de médecine de Lille, avec Mlle Françoise Delloue.

— Le jeudi 6 août, a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Eliane David, fille du docteur Charles David, et de Mme, avec M. Pierre Weill, chef de service aux Messageries Hachette.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort, survenue à Evian-les-Bains, de Mme Gaston Duchesne, veuve du docteur Gaston Duchesne.

Les obsèques ont eu lieu à Honfleur le 17 août 1936, dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de M. Samuel Jamet, médecin à Blangy-le-Château, décédé le 5 août 1936.

— Nous avons appris le décès de Mme Balley, belle-mère du docteur Pellet (de Bourbonne-les-Bains).

— Du docteur Amat (d'Amélie-les-Bains).

— *La Souterraine-Ambazac.* — Mme veuve A.-D. Paulet ; Mme et le docteur R. Paulet ; Mlles Colette et Micheline Paulet ; Mme et M. Edouard Betoux et leurs enfants ; Mme et M. Amédée Betoux et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Adolphe Paulet, leur mari, père, grand-père et beau-frère, décédé dans sa 72e année, muni des Sacrements de l'Eglise, le dimanche 16 courant.

— *Boussac.* — Le docteur et Mme Pierre Desrosiers ; le docteur Rigal, ses enfants et sa petite-fille ; M. et Mme Joseph Desfosses ; Mlle Magdeleine Desrosiers ; M. et Mme Pierre Boulet et leur fils ; le docteur et Mme Louis-Charles Desrosiers et leur fille, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Gabriel-Alphonse Peyrot, décédé pieusement à Boussac, le 7 août 1936, dans sa 103e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

CONGRÈS D'ALGER
(Pâques 1937)

Le Congrès, organisé chaque année par la Fédération des Sociétés, par la Fédération des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord, aura lieu à Alger les 22, 23 et 24 mars 1937, sous la présidence de M. le professeur Gillot.

Plusieurs rapports seront présentés sur la question mise à l'ordre du jour qui est la suivante : Les typhus. Des discussions suivront la présentation des rapports ; des communications seront admises.

A l'occasion de ce Congrès, la *Ligue Française contre le Rhumatisme* a décidé de tenir sa prochaine réunion à Alger.

Pour tout renseignement concernant le Congrès d'Alger, s'adresser aux secrétaires du Congrès : professeur Sénevet, Faculté de médecine d'Alger, et docteur Sarrouy, 47 *bis*, rue d'Isly, Alger.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM **Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente** (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benzométhyl-Formine).

Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centig. Gouttes : 60 gouttes = 50 centig. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour). — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris). — Hamant et Méry, Paris Médical, 24 Sept. 1921 et 11 Fév. 1922. — Trotot, Août 1926.

Echantillons et Littératures. — LABORATOIRES CORTIAL, 7, rue de l'Armorique.

Syndicat des Chirurgiens Français
(Communiqué)

Le Syndicat National des Chirurgiens Français a tenu une assemblée générale extraordinaire le 19 juillet 1936.

Deux ordres du jour importants ont été votés.

Le premier ordre du jour, proposé par le docteur Marquis, secrétaire général, au nom du Bureau du Syndicat, a obtenu la priorité à une forte majorité, cette priorité ayant une signification de confiance dans le Conseil.

L'assemblée générale des Chirurgiens Français approuve l'action de la Confédération tendant à éviter l'étatisation de la profession médicale tout en assurant l'organisation et le fonctionnement de la médecine préventive ;

Mais considérant l'effort individuel et méritoire de beaucoup de ses membres pour assurer dans des conditions économiques abordables pour tous le traitement dans les cliniques chirurgicales particulières, lesquelles constituent une part importante de l'armement sanitaire français moderne,

Demande que la création de services pour payants annexés aux établissements publics ne puisse être autorisée qu'après double enquête établissant la carence ou la déficience de maisons de santé privées, enquête menée concurremment, d'une part par l'Administration, d'autre part, par les Syndicats Médicaux.

Cet ordre du jour a été adopté par 334 voix contre 120.

Un addendum à cet ordre du jour (proposé par le docteur Buizard) a été également adopté :

Le Syndicat National des Chirurgiens Français décide la nomination d'une commission de trois membres qui sera chargée de dresser l'inventaire des organisations chirurgicales actuelles, et d'en présenter à l'assemblée générale du mois d'octobre les résultats avec les suggestions qu'on en pourrait tirer.

Deuxième ordre du jour (proposé par le Bureau) :

L'Assemblée générale des Chirurgiens Français,

Considérant que le remboursement à l'assuré opéré en maison de santé libre, remboursement basé par un certain nombre de caisses sur le tarif de responsabilité établi pour les hôpitaux publics, est une atteinte directe au libre choix du praticien par le malade,

Considérant que le fait de pousser ainsi tout assuré social justiciable d'une opération vers l'hôpital public, réalise pour les assurés la « médecine pour pauvres ».

Considérant que les asurés sociaux du fait de leurs versements considérables ont droit à des soins comparables à ceux qui sont dispensés aux malades libres de la clientèle ordinaire,

Considérant que l'exercice libre de la chirurgie se trouverait compromis pour une grande part si les errements signalés devaient continuer,

Fait confiance à la Confédération pour obtenir que soit réglée cette question dans le sens de l'équité et du respect de la liberté individuelle, et appuiera par tous les moyens l'action menée à cet effet.

Fait confiance à la Confédération pour obtenir :

1° Que les opérés en maisons de santé bénéficient du même remboursement que ceux qui sont traités à domicile ;

2° Que soient repris au plus tôt les travaux de la Commission Nationale.

Cet ordre du jour a été adopté à l'unanimité.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La seconde quinzaine du mois d'août fournit à ceux qui ont fait la guerre l'occasion de souvenirs en relief : la bataille de Sambre-et-Meuse avec la menace, après la journée de Charleroi, d'un encerclement de la Vᵉ armée ; la retraite précipitée qui suivit, avec ses longues étapes quotidiennes ; notre victoire de Guise qui n'en commanda pas moins un recul rapide de nos troupes harassées, vers le Sud-Est, par suite de la marche débordante de l'aile droite allemande qui avait bousculé le corps anglais désigné pour appuyer notre gauche. Ce fut la seule phase de véritable guerre de mouvements, rappelant la stratégie napoléonienne. Nous y fûmes manœuvrés avec une brutalité foudroyante.

Après Guise, on vit les bataillons en désordre traîner sur les routes ; les fossés étaient pleins d'armes, de sacs de cartouches, de chevaux morts, énormes, les pattes raidies tournées vers le ciel, de fourgons culbutés ; un découragement profond régnait sur les colonnes et conseillait les pires abandons.

Et pourtant, le samedi 5 septembre, ces masses d'hommes qui faisaient figure de fuyards, effectuaient un demi-tour. Le 6, c'était Epernay, le 9, Montmirail, le 12, la Montagne de Reims était à nous, le 13, nous étions sur l'Aisne. L'heure de la victoire sonnait

---

Actuellement, on peut déceler, sous le tumulte d'une certaine agitation de commande, une grande inquiétude à propos de notre pays. Un véritable souffle de défaitisme civique passe sur nos villes où le commerce s'éteint et sur nos campagnes où les moissons ont failli pourrir. Il ne faut cependant pas désespérer de nous-mêmes. La France est encore capable de se sauver.

Oui, mais... en 1914. il n'y avait en France que des Français ; or, aujourd'hui, il y a cinq millions d'étrangers campés dans notre pays, c'est-à-dire plus que ne comptaient les effectifs allemands aux semaines d'offensive pendant la guerre.

Cette armée étrangère est composée de tous ceux dont les pays d'Europe se sont débarrassés comme dangereux pour leur tranquillité. Ils disposent d'armes et de munitions, ils sont embrigadés militairement, encadrés par des chefs décidés ; d'énormes subsides venus de l'étranger sont à leur disposition.

Alors, quand l'ennemi est dans la place, il est très difficile à celle-ci de se sauver. Elle n'y pourrait réussir que par miracle et au prix d'un énorme carnage.

La France victorieuse a connu l'envie de toutes les nations par le fait même de sa victoire. Nous avons souvent, à cette place, souligné l'erreur que nous commettions en nous figurant qu'on nous aimait à l'étranger. On jalousait, en vérité, notre pays. C'était d'ailleurs très humain.

Nous voulûmes faire taire cette jalousie en prêtant à tout le monde, en flattant l'orgueil des petites nationalités. Rien n'y fit. Volontairement ou inconsciemment, nos alliés, qui avaient tiré ombrage de nos lauriers (ou qui gardaient rancune du partage, imposé par nous, des dépouilles de la guerre), comme les vaincus qui avaient au cœur une plaie saignante, tous furent d'accord pour souhaiter que nos affaires allassent de mal en pis et que notre étoile pâlisse. Ils s'y sont appliqués. Ils semblent être sur le point d'avoir réussi.

Nous assistons depuis un certain temps, en France, à des menées qui aident considérablement les autres nations dans leur guerre économique contre notre pays.

Toutes les grèves sans merci qui se sont continuées, toutes les mesures sociale votées par esprit de surenchère ont eu comme premier résultat de ruiner un grand nombre de nos industriels. Après s'en être pris aux produits manufacturés, on a voulu compromettre notre principale richesse, celle que nous tirons des produits de la terre ; puis, on a vu des énergumènes, sans foi ni lieu, insulter les touristes, faire régner le désordre dans nos ports et villes de villégiature, rançonner les voyageurs sur les routes, en sorte que les millions que les étrangers importaient en France sont allés vers des pays plus hospitaliers.

La conclusion de tout ceci est la suivante : nous ne pouvons plus exporter nos produits parce qu'ils sont à des prix prohibitifs ; par contre, nous ferons vivre les industries étrangères en leur achetant les produits que nos usines en faillite ne pourront plus fabriquer.

L'atmosphère révolutionnaire créée chez nous par des agitateurs étrangers, tuera notre crédit moral, nous isolera dans le monde, nous amènera à l'impuissance extérieure et à la misère intérieure. Avouez qu'un tel résultat équivaut à une cruelle défaite.

On est en droit de se demander si ceux qui l'ont favorisée ne sont pas plus coupables que le malheureux qui, dans une minute de cafard, fuit la ligne de feu pendant la bataille. Car ils ont travaillé contre la France et pour l'étranger. Mais la plupart ne sauraient être considérés comme des traîtres, puisqu'ils sont d'origine étrangère ! Il est pénible, dès lors, de constater le crédit, l'autorité que nous leur accordons.

La xénophobie va-t-elle devenir le premier devoir des Français ?

J. CRINON.

Le prochain numéro de « l'Informateur Médical » paraîtra le 13 Sept.

A l'ACADEMIE de MEDECINE

RAPPORT SUR LA LIMITATION DES DEBITS DE BOISSON ET LA CREATION DE CITES-JARDINS, de M. le Professeur Marcel LABBÉ.

Dans la séance du 9 juin 1936, M. Sieur émettait le vœu, pour que la loi de la semaine de quarante heures atteigne le but social en vue duquel elle est proposée, que l'un de ses articles :

1° Limite le nombre des débits de boisson et réglemente avec soin la nature des liquides qui pourront y être vendus ou consommés ;

2° Que les villes possédant une population ouvrière nombreuse soient invitées à mettre à la disposition de cette dernière des terrains propres au jardinage. A cet égard, la création de cités-jardins est particulièrement recommandable.

L'Académie de Médecine a aussitôt retenu le vœu et a nommé une Commission pour l'étudier. La Commission pense en effet qu'il est opportun de profiter des intentions d'amélioration sociale manifestées par le nouveau gouvernement pour lui rappeler les vœux antérieurs émis déjà par notre société dans le but de protéger la population contre un péril social, l'alcoolisme, et d'améliorer les conditions hygiéniques et morales de la vie des travailleurs.

Dans un rapport présenté en 1926, l'Académie attirait l'attention des Pouvoirs publics sur le retour offensif de l'alcoolisme en France, quelques années après la guerre, en indiquait les raisons et énonçait quelques moyens de lutter contre le danger. Malheureusement elle ne fut point écoutée, et l'alcoolisme n'a fait que s'aggraver depuis lors.

L'une des principales raisons qui facilitent l'extension de l'alcoolisme consiste dans le nombre excessif et progressif des débits de boisson. Tandis que partout à l'étranger ces débits sont soumis à une réglementation sévère, en France, l'Etat use envers eux d'une mansuétude regrettable. On les voit envahir de plus en plus les quartiers populaires sous le nom de comptoirs et les quartiers riches sous le nom de bars que remplissent les consommateurs des deux sexes.

Dans tous les pays les droits qui frappent l'alcool sont très élevés et sa vente est confiée à des maisons spéciales soumises à une réglementation et à une surveillance sévères. Ici l'Etat ne cherche pas suffisamment à tirer de l'alcool un bénéfice dont il aurait besoin, en même temps que par la restriction qu'il pourrait apporter à la consommation, il rendrait service aux habitants. Enfin nulle part le privilège des bouilleurs de cru, permettant l'alcoolisme à bon marché, n'est aussi respecté et étendu que dans notre pays.

Pendant ce temps l'on voit progresser la folie, les crimes passionnels, les mauvais traitements aux enfants, les accidents de la rue liés à l'usage des moyens de transport rapide.

L'Académie, approuvant la volonté du gouvernement d'améliorer le sort des travailleurs, lui suggère de reprendre la lutte contre l'alcoolisme en appliquant les mesures si souvent réclamées qui paraissent les plus propres à enrayer l'extension du fléau.

Elle propose avant tout :

1° *La limitation du nombre des débits de boisson et la réglementation de la nature des liquides qui pourront y être vendus ; la suppression du privilège des bouilleurs de cru ;*

2° *L'organisation de lieux de réunion populaires hygiéniquement et agréablement installés, sur le type du Foyer du Soldat et de l'Abri du Marin, où les boissons alcooliques seront exclues et remplacées par des boissons hygiéniques telles que café, thé, infusions diverses, jus de fruits divers et en particulier jus de raisin, sirops de fruits préparés avec les fruits que notre pays produit en abondance et qui peuvent agréablement être consommés à l'état naturel sans avoir subi la fermentation alcoolique ;*

3° *La multiplication des terrains de jeux, où la jeunesse pourra subir un développement physique trop négligé jusqu'ici, et où la pratique des sports éloignera de la consommation de l'alcool ;*

4° *La création d'habitation hygiénique et de cités-jardins destinées à remplacer les anciens taudis et à donner au travailleur, dans ses heures de loisir, le goût du jardinage et de la vie en plein air, saine et naturelle.*

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élèves internes en médecine, vacantes le 15 avril

La première épreuve écrite du Concours pour les prix de l'Externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 12 octobre 1936, à 9 heures, au Parc des Expositions (stand 50), Porte de Versailles, Paris (15e). (Entrée des candidats : Porte de Versailles.)

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 13 à 17 heures, depuis le lundi 7 septembre jusqu'au jeudi 24 septembre 1936 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au Concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 18 juillet 1936

Présidence de M. Bollack, vice-président

M. H. TILLÉ. — *Dégénérescences maculaires familiales.*

Quatre observations de lésions maculaires familiales d'étiologie inconnue débutant dans l'enfance et l'adolescence. Discussion des rapports avec la maladie de Vogt Spielmeyer et certaines formes de rétinites pigmentaires. Amélioration thérapeutique notable dans un cas par un traitement de la carence présumée. Il s'agit là pour l'auteur non de choriorétinites syphilitiques ou tuberculeuses, ou d'infections focales, mais d'une lésion maculaire par carence.

MM. FROGÉ et J. CHINIARA. — *Abolition des réflexes rotuliens et achilléens avec conservation des autres réflexes tendineux. Troubles de la motilité irienne. (Syndrôme d'Adie.)*

Jeune fille de 26 ans présentant depuis un an une abolition du réflexe photomoteur avec conservation du mouvement à la convergence de l'O. D. Les épreuves aux collyres sont normales. Les réflexes iriens de l'O. G. sont normaux.

De plus, les réflexes rotuliens et achilléens sont abolis des deux côtés.

Il n'y a aucun antécédent, aucun signe de tabès ; les recherches sérologiques sont négatives.

Frogé et Chiniara posent le diagnostic de syndrôme d'Adie.

M. DUBOIS-POULSEN. — *Utilisation de l'hyposulfite de soude en thérapeutique oculaire.*

Mlle M.-L. VERNIER et M. R. PANNIER. — *Recherches sur les constituants chimiques de la rétine, leurs rapports avec le pourpre rétinien et la théorie de la dualité de la vision.*

Les auteurs ont étudié les constituants de la rétine d'une vingtaine de vertébrés et de céphalopodes. Qu'il s'agisse de rétines éclairées ou de rétines obscurées, et quelle que soit la forme des cellules visuelles de la rétine considérée, ils ont mis en évidence, dans tous les cas, la vitamine A, des carotines albumines et des flavines. Ils concluent à une très grande uniformité quant aux constituants chimiques de la rétine. Les seules différences sont d'ordre quantitatif. L'étude morphologique leur avait précédemment montré, dans ces rétines, des cellules visuelles de formes très diverses, mais non pas deux types bien précis et bien tranchés, comme le veut la théorie dualiste. De même, l'étude chimique ne permet pas d'opposer deux types de rétine correspondant à des modes d'activité définis.

M. A. COUADAN. — *Le problème des œdèmes papillaires des hypertendus.*

M. G.-E. JAYLE. — *Strabisme convergent avec troubles de la réflectivité vestibulaire et strabisme vertical surajouté par inattention dans le regard en haut.*

Strabisme convergent gauche avec mouvements nystagmiformes des globes oculaires chez un jeune enfant.

L'examen clinique de la motilité oculaire montre dans le regard vers le haut un blocage momentané de l'œil gauche qui s'arrête à mi-course, puis gagne sa position normale, si l'enfant fixe son attention. L'examen vestibulaire montre à l'épreuve rotatoire une disparition presque complète du nystagmus provoqué vers le haut et du nystagmus rotatoire antihoraire ; les autres réponses sont normales. L'auteur insiste sur l'existence chez certains strabiques de troubles de la réflectivité vestibulaire et rapproche les faits constatés des paralysies de fonction.

MM. E. AUBARET, G.-E. JAYLE et SEIGNIER. — *A propos de deux cas de myopie forte unilatérale sans troubles de la motilité oculaire volontaire ou vestibulaire. Quelques considérations sur la pathogénie du strabisme.*

Observation de deux cas de myopie forte unilatérale sans strabisme, l'œil opposé étant normal. Motilité et réactions vestibulaires normales. Etude des cas antérieurs.

Les auteurs concluent au rôle secondaire des lésions du neurone sensoriel dans l'apparition d'un strabisme.

Ils considèrent celui-ci comme étant l'expression d'un trouble de l'appareil moteur de fonction. Ce trouble peut être *fonctionnel* mais aussi secondaire à une *atteinte organique*. Substratioom anatomique, pronostic, indications thérapeutiques opposent les uns aux autres les *strabismes concomitants fonctionnels et de cause organique.*

Pierre DUPUY-DUTEMPS.

Ministère de la Santé Publique

Légion d'honneur

Rectificatif au « Journal Officiel » du 8 août 1936 : page 8525, 3e colonne, au lieu de : « Cattiau (Philippe-Louis-Eugène), professeur d'escrime », lire : « Cattiau (Philippe-Louis-Eugène), escrimeur. ».

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil

M. le docteur Foveau dit Foveau de Courmelles (François), docteur en médecine, électro-radiologiste à Paris (Seine).

M. le docteur Leforestier (Raymond), médecin à Péronne (Somme).

Médaille d'argent

M. Langeard (Noë), faisant fonction d'externe au groupe hospitalier Necker-Enfants malades (Seine).

M. Richard (Jean), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. le docteur Brimont (Louis), médecin-chef de l'infirmerie indigène de Camp-Marchand (Maroc).

M. le docteur Mathieu (Jean), adjoint au médecin régional de la santé et de l'hygiène publique à Casablanca (Maroc).

M. le docteur Mornas (Pierre), médecin-chef de l'infirmerie indigène de Ben-Ahmed (Maroc).

M. le docteur Vincent (Pierre), médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Meknès (Maroc).

Médaille de bronze

M. Plomion (Jean), interne à l'Hôtel-Dieu de Troyes (Aube).

M. Achard (Guy), externe en médecine des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Dusserre-Telmon (Maxime), interne provisoire en médecine à l'hôpital civil de la Tronche à Grenoble (Isère).

M. le docteur Fabre (Charles), médecin cantonal à Virieu-sur-Bourbre (Isère).

M. Collin (Guillaume), externe des hôpitaux de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Lombard (Adolphe), médecin à Vézelise (Meurthe-et-Moselle).

M. Papillon (Jean), externe des hôpitaux de Lyon (Rhône).

Mme Gautier (Jeanne), faisant fonctions d'externe à l'hôpital Hérold (Seine).

M. Gouffier (Marc), externe à l'hôpital Trousseau (Seine).

Mlle Joos (Eliane), externe à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Labarrère (Marcel), étudiant en médecine, remplaçant d'externe au Nouveau-Beaujon à Clichy (Seine).

M. Leroux (Paul) externe à l'hôpital de la Pitié (Seine).

M. Loiseau (Jacques), externe à l'hôpital Hérold (Seine).

M. Schwartz (Jacques), interne à l'hôpital Bretonneau (Seine).

M. le docteur Guyot (Marcel), médecin à Thaon (Vosges).

IVe Réunion Européenne d'Hygiène Mentale

Londres, du 5 au 8 octobre 1936

Programme. — Lundi 5 octobre, à 14 heures 30, 1er rapport : « L'Hygiène mentale et le Cinéma ». Rapporteurs : MM. Jakob Billström (Stockholm), A. Repond (Monthey, Suisse).

Mardi 6 octobre, à 10 heures 30, 2e rapport : « L'Hygiène mentale et l'Infirmière ». Rapporteurs : MM. Hans Roemer (Illenau, Allemagne) ; José Germain (Madrid) ; E. Escardo (Madrid) ; Heinrich Kogerer (Vienne).

Mardi 6 octobre, à 14 heures 30, 3e rapport : « L'Hygiène mentale et les enfants de 11 à 18 ans ». Rapporteur : Professeur K.-H. Bouman (Amsterdam) ; professeur L. Rochlin (Charkoff) ; M. J.-R. Rees (Londres) ou M. H. Tomasson (Islande).

Le soir, du 5 au 6 octobre : Réception par His Majesty's Governement à Lancaster House, Londres. Mercredi et jeudi, 7 et 8 octobre : Diverses visites des hôpitaux psychiatriques, cliniques, colonies, etc., de Londres et des environs.

Les séances auront lieu dans le « Conference Hall, Ministry of Health, Whitehall », Londres.

Les langues officielles du Congrès seront : l'allemand, l'anglais et le français.

Les médecins français désirant assister à cette réunion sont priés de s'adresser à la Ligue d'hygiène mentale, chargée de désigner la délégation française.

Pour tous renseignements, s'adresser au « National Council for Mental Hygiene », 77, Chandos House, Palmer Street, London, S. W. I., et, pour la France, à la Ligue d'hygiène mentale, 1, rue Cabanis, Paris.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet du Gard sur un cas de fièvre exanthématique constaté dans une commune de son département.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Allier, des Basses-Alpes, du Loiret, de la Manche et de la Haute-Saône relatives à des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets du Jura, de la Loire-Inférieure, de la Mayenne et de la Seine-et-Oise, le premier sur une épidémie de diphtérie ; le deuxième sur un cas d'encephatique léthargique ; l etriisième sur un céphalite léthargique ; le troisième sur un cas de méningite cérébro-spinale.

Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1936

Ligne médicale

MM. Anglade (H.-P.), Betrom (G.-J.-C.), Brémond (H.-J.-B.), Chochon (E.-F.-M.), Chrétien (M.), Collos (J.-M.), Courapied (L.-F.-A.), Dechazal (E.-L.), Dijonneau (A.-M.-H.), Duval (C.), Georgelin (R.-F.-A.), Grosbois (B.), Guyader (L.-A.), Heuls (J.-E.-L.), Lancien (P.-Y.-R.), Langlois (M.-R.-M.), Le Borgne (A.-L.-M.), Le Bras (R.-M.), Leclère (J.-A.-B.), Le Gall (P.-R.-G.-A.), Le Meur (M.-P.-J.), E'Hermitte (J.-A.-L.), Liabot (V.-J.), Lijour (M.-Y.-J.-M.), Mahé (J.-A.-J.), Nicol (J.-Y.), Pinson (J.-M.-J), Ploye (P.-M.), Poher (L.-J.), Quémener (Y.-A.-M.), Quentel (J.-Y.), Raimbault (R.-N.-J.-F.), Raoul (A.-H.-Y.), Renault (R.-H.), Saillour (P.-M.), Saugrain (J.-A.-L.), Tétart (H.-L.), Vaillant (A.-R.).

MM. Achiary (A.-J.-M.), Aury (G.-C.-F.), Bache-Gabrielsen (G.), Bloch (L.-F.), Buet (P.-M.-L.), Buscail (J.-A.-A.), Chaussat (P.-E.-F.), Couture (H.-M.-L.), Demarque (D.-M.-J), Durand (E.-L.-R.), Fouanon (E.-A.), Gilbert-Desvallons (J.-R.-E.), Gobin (C.-E.), Humbert (J.-M.-E.), Lacouture-Dugue (F.-G.-L.), Le Bas (R.-J.-F.), Lorcy (J.-A.), Lucrèce (G.-H.), Nicolas (R.-J.-L.-M.), Noël (E.-M.), Orthlieb (T.-G.-H.), Palanque (A.-L.-J.), Pelle (J.-J.), Porcq (R.), Rippe (P.-J.), Robert (P.-A.-H.), Savattier (R.-M.), Trouillot (R.-J.-J.), Verdier (V.-J.-M.).

MM. André (L.-M.-E.), Augier (A.-M.), Autheman (R.-F.-M.-L.), Besle (A.-F.), Beisseige (H.-L.-M.-J.), Bruère-Dawson (R.-A.-M.), Brumpt (V.-R.), Cabrol (P.-J.), Cazaux (H.-A.-J.), Cazenave (J.-E.), Chauvet (R.-L.), Chiozza (E.-J.-A.), Colonna (J.-S.), Combet (J.-A.), Desprez (P.-E.-L.), Duluc (J.-M.-H.), Dutour (A.-M.-J.), Empéraire (A.-J.), Gontier (J.-L.-C.), Guibert-Germain (A.-L.), Habay (J.-L.), Klefstad-Sillonville (F.-E.-L.), Lecalve (F.-M.-J.-P.), Le Saux (E.-Y.-J.), Lesnard (L.-H.), Lombard (P.-E.), Luciani (D.), Martin (A.-E.-A.), Michel (R.-H.-F.), Otter (J.-P.-M.), Penau (J.-R.-M.), Perrot (M.-L.), Pontich (G.-A.-J.), Quentel (A.-J.), Renner (R.-L.-J.), Rispe (R.-M.-G.), Rouayrenc (E.-E.), Runacher (A.-H.), Sine (H.-F.), Sommer (M.-J.), Vallino (R.-F.-L.-B.), Vivie (E.-E.-L.), Vuillet (F.-L.)

XXIIIe Congrès de l'Alliance d'Hygiène Sociale

Saint-Etienne, 2-4 octobre 1936

Ce congrès, qui aura lieu sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut, et de M. Demozay, président de la Chambre de commerce de Saint-Etienne, discutera trois questions : traitement des maladies sociales ; préventions des maladies sociales ; organisation des loisirs.

Adresser les adhésions avant le 10 septembre, soit au secrétaire général de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris (7e), soit à Saint-Etienne, à M. le docteur Charles Laurent, médecin des hôpitaux, directeur de la Ligue antivénérienne de la Loire et de la Haute-Loire, 12, rue des Mutilés-du-Travail, à Saint-Etienne.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

ARMEE ACTIVE

Par décision du 20 juillet 1936, sont nommés assistants des hôpitaux militaires les médecins capitaines de l'armée active ci-après désignés, qui reçoivent les affectations suivantes, avec la mention « service » :

Section de médecine

M. Faure, du 11e rég. de cuirassiers à Paris. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Paraire, de la base aérienne n° 131 à Tours. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Duval, du 18e bataillon de chasseurs alpins à Grasse. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Duran, du 5e bataillon de dragons portés à Lyon. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Henry, du 55e rég. d'artillerie à Fontainebleau. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Section de chirurgie

M. Surmely, du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Ormières, des troupes du Maroc. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Anthoine, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Delvoye, du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Siffre, du 67e rég. d'infanterie. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Section d'électroradiologie

M. Protar, de l'infirmerie-hôpital du camp de la Valbonne. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Conte, du 3e rég. du génie. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Nègre, du 15e rég. de tirailleurs algériens. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 1er octobre 1936.

Revue de la Presse Scientifique

L'INFILTRATION PERIFOCALE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, SON IMPORTANCE ANATOMIQUE ET CLINIQUE, R. BENDA et H. MOLLARD. (*Revue Médicale française.*)

L'élément pulmonaire de l'accident primitif occupe, à l'origine, un volume souvent important, parce qu'une réaction périfocale étendue enveloppe l'alvéolite tuberculeuse initiale ; puis, au fur et à mesure que les éléments satellites s'effacent, le chancre diminue de volume, disparaît, au lieu que l'élément ganglionnaire persiste souvent avec une grande netteté.

Il est beaucoup plus malaisé de décrire les infiltrations périfocales de la *période secondaire*, parce que nous connaissons très mal les foyers de cette nouvelle phase. Ils sont même si difficiles à affirmer que beaucoup d'auteurs, au trait de plume un peu brusque, suppriment délibérément ce stade pour ne plus considérer que l'époque de la primo-infection et celle de la réinfection. D'autres maintiennent la conception d'un acte intermédiaire entre le chancre d'inoculation et la tuberculose de réveil, mais pour eux la maladie quitte alors complètement le poumon. Le foyer où elle s'isole est purement ganglionnaire et hilaire. On peut penser un peu différemment, avec Bezançon et Braun, que si la tuberculose se réveille dans l'organe, c'est qu'elle ne l'a pas abandonné. Rien n'indique, en effet, que l'élément pulmonaire de l'accident primitif ait perdu ses germes virulents. Les travaux d'Anders, ceux de Sergent, montrent, au contraire, que le tiers ou la moitié de ces nodules tuberculisent le cobaye. En outre, il est courant de noter, dans les antécédents des tuberculeux avérés, des manifestations bronchiques à répétition, des « grippes », des congestions pulmonaires, des hémoptysies (Bezançon et Braun). Ribadeau-Dumas a fait remarquer de son côté que, dans la seconde enfance, l'infection tuberculeuse se localisait cliniquement, beaucoup plus qu'on ne l'écrit d'habitude, sur le poumon lui-même, mais qu'au lieu de se traduire sous l'aspect de broncho-pneumonie tuberculeuse, elle se manifestait sous forme de spléno-pneumonie, de lésions scléreuses, de congestions souvent résolutives. Ces manifestations ne sont-elles pas des réactions inflammatoires à des épines irritatives locales, des poussées périfocales autour des foyers discrets ? Si cette conception est exacte, elles constituent cliniquement toute la maladie. D'après la définition que nous avons donnée, elles méritent donc ici le nom d'épituberculoses, mais cette discussion importe peu pour le moment. Nous dirons simplement que c'est surtout, selon nous, par les réactions périfocales que les foyers de la période secondaire révèlent leur existence ; à cette phase la tuberculose ne se trahit souvent que par l'épituberculose.

⁂

REACTIONS SANGUINES PARADOXALES OBSERVEES A L'OCCASION DES TRANSFUSIONS, Docteur Camille SIMONIN. (*Paris-Médical.*)

L'idée générale qui se dégage de tous ces faits est que la connaissance et la recherche des groupes sanguins ne suffit pas à établir sûrement la compatibilité sanguine et à écarter les accidents de la transfusion, car le sang de chaque sujet est individuel ; en outre, il peut acquérir des propriétés d'intolérance sous certaines influences pathologiques.

D'autre part, nous ne possédons pas actuellement de test ou d'épreuve infaillible qui permettrait, dans tous les cas, d'éviter avec certitude les accidents d'incompatibilité.

Par conséquent, toute transfusion représente encore un risque qui est d'ailleurs rarement mortel (3 sur 10.000 d'après Tzanck) ; risque qu'on retrouve aussi bien à l'occasion de l'anesthésie, de l'arsénothérapie, etc.

Même à ce prix, la transfusion sanguine reste une méthode thérapeutique de première valeur.

Certes, il faut être prudent, mais non pas timoré, car il ne s'agit pas de faire perdre aux malades le bénéfice d'une thérapeutique dont les bienfaits dépassent de beaucoup les dangers.

Service de santé des Troupes Coloniales

NOMINATIONS

Reserve

Ont été nommés dans la réserve du service de santé des troupes colouiales, aux grades ci-après, à dater de leur radiation des coutrôles de l'armée active, les officiers dont les noms snivent et, par décision ministérielle du même jour, ont reçu les affectations suivantes :

Médecin colonel

M. Trevidic, de la direction du service de santé de la 16e région (retraité). — Mis à la disposition du service de santé de la 11e région.

· Médecin lieutenant

M. Doumax, du 1er rég. d'artillerie coloniale (démissionuaire). Mis à la disposition du service de sauté de la 17e région.

M. Monin, du 1er rég. d'artillerie coloniale (démissionnaire). — Mis à la disposition du service de santé de la 18e régiou.

M. Provost, du 41e rég. de mitrailleurs d'infanterie coloniale (démissionnaire). — Mis à la disposition du service de santé de la 3e région.

M. Seigneur, du rég. d'infanterie coloniale du Maroc (démissionnaire). — Mis à la disposition du service de santé de la 7e région.

MUTATIONS

Par décision ministérielle du 20 juillet 1936, les mntations suivantes on tété prononcées :

A la disposition du service de santé de la région de Paris

M. Montel, médecin capitaine, précédemment à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

M. Brancourt, pharmacien lientenant, précédemmeut à la disposition du commandant supérieur des troupes du groupe du Pacifique.

A la disposition du service de santé de la 7e région

M. Jacquin, médecin colonel, précédemment à la dispositiou du service de santé de la région de Paris.

A la disposition du service de santé de la 15e région

M. Guérin, médecin commandant, précédemment à la disposition du service de santé de la région de Paris.

M. Lanchier, médecin lieutenant, précédemment à la disposition du service de santé de la région de Paris.

A la disposition du général commandant supérienr des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française.

M. Lacaze, médecin commandant, précédemment à la disposition du service de santé de la 11e régiou.

ADMISSION

Par décret du 31 juillet 1936, M. le médecin de 2e classe de réserve de la marine Darbes (Jacques-Octave-César-Victor), en résidence à Pnom-Penh (Indochine), a été rayé des coutrôles du corps des officiers de réserve de l'armée de mer et admis dans le corps des officiers de réserve de l'armée de terre (service de santé des troupes coloniales) avec le grade de médecin lieutenant de réserve.

Par décision du même jour, cet officier a été mis à la disposition du général commandant supérieur des tronpes du groupe de l'Indochine.

MINISTERE DE LA GUERRE

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés, les docteurs :

OFFICIERS

Médecins. — MM. Villa, 3e région ; Rauzy, 17e région ; Cazottes, 17e région ; Périe, 17e région ; Bénard, 20e région ; Trollat, 18e région ; Humbel, 5e région ; Fourmentin, 1re région ; Nurdin, 7e région ; Fabregat, 17e région ; Josse, 19e corps d'armée ; Laporte, région de Paris ; Pascal, région de Paris ; Monraisse, 13e région ; Lannou, 11e région ; Robert, 9e région ; Malartic, 15e région ; Séverac, 9e région ; Cade, 14e région ; Cerise, région de Paris ; Jousset, 18e région ; Colat, 4e région ; Benjamin, 18e région.

CHEVALIERS

MM. Boudon, 15e région ; Boussuge, 14e région ; Grandjean, région de Paris ; Charrasse, 15e région ; Vanlaer, 1re région ; Ronce, région de Paris ; Chapotin, 5e région ; Copreaux, 8e région ; Geffroy, 19e corps d'armée ; Bruneau, 15e région ; Eliot, région de Paris ; Molas, 17e région ; Le Treut, 4e région ; De Raymond, 16e région ; Lancon, troupes de Tunisie ; Douffiagues, 19e corps d'armée ; Roger, 11e région ; Breton, 5e région ; Loze, 1re région ; Brisard, 11e région ; Thévenot, 14e région ; Barrois, 1re région ; Chapuis, 2e région ; Ménage, 9e régiou ; Gaté, 14e région ; Routier, 2e région ; Baudot, 6e région ; Faure-Beaulieu, troupes du Maroc ; Delemontey, 19e corps d'armée ; Algan, 20e région ; Duhot, 1re région ; Renevey, 5e région ; Besnard, région de Paris ; Guyonuet, 9e région ; Philip, 15e région ; Rigaud, 17e région ; Huc, 9e région ; Corbineau, 9e région ; Lavoine, 3e région ; Galippe, 15e région ; Simon, région de Paris ; Noël, 20e région ; Giron, région de Paris ; Gastelli, 19e corps d'armée ; Barbaux, 3e région ; Blatin, 13e région ; Genairon, 13e région ; Serre, 13e région ; Morere, 18e région . Poissonnier, 13e région ; Dufils, 9e régiou ; Jais, 19e corps d'armée ; Caillebar, 17e région ; Aubry, 20e région ; Binet, 19e corps d'armée ; Eynard, 14e région ; Dourthe, 18e région ; Rimey, 7e région ; Guichou, 17e région ; Trillat, 14e région ; Poisson, 15e région ; Fontaine, région de Paris ; Binet, 9e région ; Proust, 8e région ; Nicolas, 11e régiou ; Sauvé, 3e région ; Le Droumaguet, 11e région ; Paranteau, 18e régiou ; Gauthier, 3e région ; Rostagni, 15e région ; Hostalrich, 15e région ; Laparra, 18e région ; Sauvan, 15e région ; Peiffert, 1re région ; Juif, 8e région ; Sahut, 13e région ; Michel, 15e région ; Wattez, 1re régiou ; Bettinger, 6e région ; Dana, 19e corps d'armée ; Huguet, 16e région ; Clap, 15e région ; Lauze, 15e région ; Gautier, 4e région ; Pfeiffer, 2e région ; Legal-Lassalle, 4e région ; Barbier, 11e région ; Marcou, 16e région .; Besson, troupes du Maroc ; Cerutti, 14e région ; Guichard, 14e région ; Chastel, 2e région ; Chevallier, 6e région ; Masson, 14e région ; Faveret, 5e région ; Jacquot, 20e région ; Jullian, 15e région ; Panou, 9e régiou ; Bourdeanx, région de Paris ; Durautet, 13e région ; Marx, région de Paris ; Lugnier, 6e région ; Dumont, 20e région ; Hutin, 20e région ; Brettmon, région de Paris ; Bessière, 20e région ; Baufle, 7e région ; Triller, 15e région ; Salle, 8e région ; Violle, région de Paris.

Le Gérant : J. CRINON

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens ayant effectué un stage a l'ecole d'application du service de santé militaire, de décembre 1935 à juillet 1936.

MÉDECINS LIEUTENANTS

Promotion de 1933.

M. Annennier (n° 6 du classement général), entre MM. Ccnet et Sarlin.

Promotion de 1934.

MM. :

1. Carveille ; 2. Godefroy ; 3. Biojout ; 4. Royer ; 5. Fromagèt ; 7. Fabre ; 8. Boucher ; 9. Turon ; 10. Martin-Barbaz ; 11. Vosselmann ; 12. Lafuma ; 13. Gillet ; 14. Persatre ; 15. Sauvan ; 16. Dannonay ; 17. Gnillot ; 18. Castel ; 19. Poulain ; 20. Francelin ; 21. Hoff ; 22. Kulczewski ; 23. Morvan ; 24. Chevat ; 25. Chedru ; 26. Fratani ; 27. Lenoir ; 28. Gillot ; 29. Faveret ; 30. Etienney ; 31. Deyme ; 32. Morin ; 33. Klein ; 34. Wurtz ; 35. Garnung ; 36. Balde ; 37. Maye ; 38. Deniau ; 39. Robin ; 40. Garbies ; 41. Larauche ; 42. Dedieu ; 43. Fargeot ; 44. Pechier ; 45. Molinie ; 46. Paulin ; 47. Rolin ; 48. Picheyre ; 49. Tortat ; 50. Le Gaonach ; 51. Plan ; 52. Gay ; 53. Rames ; 54. Morelle ; 55. Viaud ; 56. Alibert , 57. Nicolas ; 58. Gabrielle ; 59. Bisset ; 60. Gloagnen ; 61. Chagnoux ; 62. Barou ; 63. Nadaud ; 64. Pages ; 65. Chamagne ; 66. Mathon ; 67. Gonjon ; 68. Arnal ; 69. Veyrat ; 70. Laurent ; 71. Guichard ; 72. Giraud.

PHARMACIENS LIEUTENANTS

Promotion de 1935.

MM. :

1 Francoz ; 2. Ardry ; 3. Dougier.

Liste des officiers du corps de santé autorisés à se présenter au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les écoles de médecine navale

Les officiers du corps de santé dont les uoms suivent sont autorisés à se présenter au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les écoles de médecine navale, qui auront lieu à l'hôpital Sainte-Anne, à Toulon, aux dates indiquées ci-après :

Ligne médicale

A. — Agrégation d'anatomie, chirurgie. (Section de chirurgie générale.)

Le 11 septembre 1936.

M. le médecin principal Dupas, chirurgien des hôpitaux maritimes, médecin-major de l' « Armorique », à Brest.

Les médecins de 1re classe :

MM. Barge, en service à Brest ; Badelon (Paul), en service à Tonlon ; Siméon, en service à Rochefort.

B. — Agrégation de physiologie, médecine.

Le 14 septembre 1936.

Les médecins principaux, médecins des hôpitaux maritimes :

MM. Moudon, en service à Toulon ; Germain, en service à Lorient.

Ces officiers devront être rendus à Toulon la veille du jonr fixé pour ces concours.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU
Professeur : M. Paul Carnot

COURS DE VACANCES D'OCTOBRE

Quinzaine de révision clinique et technique SUR LES MALADIES DIGESTIVES

Tons les matins, du lundi 28 septembre au samedi 10 octobre 1936.

Programme du cours :

a) De 9 h. 30 à 10 h. 30 :

Présentations et exameus individuels de malades digestifs et hépatiques. — Examens radioscopiques et interprétations de clichés. — Techniques d'examens de laboratoire.

b) De 10 h. 30 à 11 h. 30 :

Mise au point de questions d'actualité en gastro-entéro-hépatologie par le professeur Carnot ; MM. Henri Bénard, Chabrol et Bariéty, agrégés ; MM. Cachera, J. Caroli, P. Jacquet, A. Lambling, N Peron et J. Rachet. médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire, de radiologie et de physiothérapie de la clinique.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Programme du IIIe Congrès National des Médecins Amis des Vins de France

DIJON, 18, 19, 20 SEPTEMBRE 1936

Vendredi 18 septembre :

9 heures. — Salle des Fêtes, ouverture du Congrès, séance de travail.

12 heures. — Déjeuner libre.

14 heures. — Séance de travail.

17 heures. — Visite de la ville sous la conduite des autorités.

19 heures. — Réception par la municipalité.

20 heures. — Banquet salle des Etats Généraux.

Samedi 19 septembre :

9 heures. — Séance de travail, conclusions des rapporteurs.

11 heures. — Départ en autocar, visite de la Côte, déjeuner au Clos Vougeot. Réception à Nuits, visite de Beaune, de la station œnologique et dîner à Beaune.

Dimanche 20 septembre :

9 heures. — Départ pour les excursions en Beaujolais.

Réceptions diverses au pays de Lamartine, Moulin-à-Vent et dislocation.

Pour tous renseignements écrire au docteur Ozanon, à Rougeon, par Buxy (Saône-et-Loire).

Adresser tous rapports et communications au Secrétaire général docteur Eylaud, 126, rue Camille-Godard, Bordeaux, avant le 15 août 1936, pour impression et distribution au moment du Congrès.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 620 — 13 SEPTEMBRE 1936
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU CONGRÈS DE NEURO-PSYCHIATRIE A BALE



UNE RÉCEPTION DES CONGRESSISTES CHEZ LE REPRÉSENTANT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE A BERNE

On y remarque M. Meyer, président de la Confédération helvétique, ayant à sa gauche, au centre, M. le Dr Crouzon, membre de l'Académie de Médecine, président du Congrès ; Mme la Comtesse et M. le Comte Clauzel. Dans l'assistance, on distingue MM. les professeurs Combemale, H. Roger, Pierre Janet, Euzière, Raviart, MM. les Drs René Charpentier, Paul Boncour, Vignaud, Bourguignon, Repond, etc...

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE BALE

(Neurologie et Psychiâtrie)

A PROPOS D'ERASME

Par M. O. Crouzon

Membre de l'Académie de Médecine, Président du Congrès

Son père était un prêtre, probablement du nom de Gérard. Erasme eut, tout d'abord, comme prénom Desiderius, Désiré. Et le nom d'Erasme semble être la transposition grecque de ce prénom. Les humanistes, se considérant comme une oligarchie de l'esprit, anoblissaient leurs noms en les traduisant en grec et en latin.

Erasme fut élevé en Hollande (ordonné prêtre à 24 ans, il fut secrétaire de l'évêque de Cambrai pendant cinq ans) — un savant latiniste était indispensable aux évêques et aux grands seigneurs — vint à Paris, au collège de Montaigne, dont il garda un mauvais souvenir en raison des poux qu'il y contracta et où il laissa lui-même un mauvais souvenir, si l'on en croit Ignace de Loyola qui y séjourna 3o ans après lui. Il y apprend toutefois le français, et il nous confie que la meilleure façon d'apprendre une langue vivante est de la parler avec les jeunes femmes de l'endroit.

Il revint ensuite à Cambrai, puis nous le trouvons chez la marquise de Weere, à Tournai, après un court séjour à Paris qu'il quitte pour Orléans, en raison de la peste. Il fit un premier voyage en Angleterre, en revint après s'être fait confisquer son argent à Douvres : les lois défendaient alors l'exportation des monnaies (il n'y a rien de nouveau ici-bas).

Il retourne chez la marquise de Weere, qu'il quitte pour Paris et chez laquelle il revient pour écrire le manuel du Soldat Chrétien, fait un second voyage en Angleterre, dont le retour est, cette fois, marqué par une tempête qui l'émeut profondément. Il part ensuite en Italie comme précepteur de jeunes Anglais, en passant par Lyon, dont l'auberge lui laisse un souvenir délicieux. Il séjourne trois ans en Italie.

C'est pendant ce séjour en Italie qu'il entre en rapports avec le célèbre imprimeur Aldo Manucio, de Venise.

Il retourne en Angleterre, écrivant alors son « Eloge de la Folie » ; il reste cinq ans chez divers amis, en particulier chez Thomas Morus. C'est à ce moment qu'il fait son premier voyage à Bâle.

Il se rend ensuite pour la quatrième et dernière fois en Angleterre, revient à Bâle, puis retourne aux Pays-Bas, revient à Bâle, vagabonde pendant cinq ans en Flandre, et se fixe à Bâle, à 55 ans, pendant sept ans environ chez son ami Froben. Il part à Fribourg, où il reste cinq ans, avant de revenir mourir à Bâle.

Durant cette vie vagabonde, dont j'ai passé sous silence de nombreuses étapes, il vivait chez autrui, soit comme secrétaire, soit comme précepteur, soit comme parasite chez des amis fortunés, vivant de dons qu'on lui faisait en récompense des dédicaces de ses ouvrages faites aux grands seigneurs, aux rois, aux papes.

C'est ainsi qu'en Angleterre, il avait le revenu de la cure d'Aldington, qui était de 40.000 francs, comme Rabelais avait la cure de Meudon. Il reçut de l'évêque Warham plus de 150.000 francs ; des dons du roi, etc...

Il avait reçu du Pape Paul III le prieuré de Deventer, avec un revenu de 1.500 ducats. D'après M. Emil Major, l'inventaire de son mobilier, fait par son secrétaire, deux ans avant sa mort, comprenait une riche collection de meubles, bibliothèques, bahuts, tapis, vaisselle précieuse et de 1.622 pièces d'or...

⁂

La première œuvre qui fit sa célébrité furent les « Adages » publiés à Venise, par Aldo Manucio, chez lequel il vécut huit mois. C'est un recueil de citations latines, de proverbes, maximes, qu'il avait réunis dans sa jeunesse pour ses élèves, et dont une première ébauche avait été publiée à Paris, en 1500, sous le titre d' « Adagiorium collecterana », et dont un exemplaire se trouve à Paris, à la Bibliothèque Nationale.

La mode exigeant au XVIe siècle que l'on bourrât de citations latines toutes les lettres et écrits, ce formulaire eut un vif succès auprès des savants et de ceux qui se piquaient de l'être. Il permettait aux gens du monde de se donner une teinture d'humanisme à une époque où il était de bon goût de parler latin dans toutes les classes de la société. On y trouvait, groupés par matières, les proverbes correspondant avec un commentaire. C'était, toutes proportions gardées, quelque chose comme les pages roses du Petit Dictionnaire Larousse. Avec la Bible de Luther, dit Zweig, ce fut le plus grand succès de librairie du XVIe siècle. Les « Adages » ne mettaient-ils pas le savant latiniste à la portée de toutes les bourses, luxe que seuls se permettaient les grands seigneurs et les prélats.

C'était alors l'âge de la folie du livre imprimé, qui était une nouveauté, comme on s'engoue de nos jours pour l'auto ou la radio.

Précédemment, Erasme avait publié une satire contre le clergé et les moines, sous le nom d' « Antibarbares ». Puis vinrent sa traduction du grec du Nouveau Testament, les « Collogues » — exercices dialogués sur des sujets de la vie courante, à l'usage du jeune Froben et qui nous offrent une image des mœurs de son époque — et l' « Eloge de la Folie », et tant d'œuvres toutes en latin, que je ne puis ni énumérer ni commenter ici, dont le succès le surprend, car il considère ces propos comme des migatoriae, des bagatelles.

Il avait à peu près oublié le hollandais, sa langue natale. Comme il a toujours écrit dans une langue morte, s'il n'est plus un grand écrivain que pour les érudits, comme le dit Nisard, il est resté un grand remueur d'idées.

D'après le docteur Major, tous ceux qui le pouvaient venaient à Bâle, « présenter au Prince de la Science, au Phénix de l'Erudition, aux Délices de la Terre, le tribut de leur respect et de leur gratitude ». Son nom était synonyme de perfection, de science, de sagesse. Il entretenait une correspondance prodigieuse, comme Pétrarque et Voltaire, avec tous les grands et les beaux esprits de la terre. Il était le roi de l'Europe. A Louvain, on l'appelle « Le Soleil de la Germanie ». Il est le Vir incomparabilis, la Pythie de l'Occident.

Il ne se borna pas à donner des modèles parfaits de style et d'élégance latine, mais il s'attaqua avec audace, avant Luther, aux abus qui régnaient dans les cloîtres et dans l'Eglise. La fureur des moines ne put prévaloir contre l'approbation générale des honnêtes gens.

Un des graves épisodes de sa vie est sa lutte avec Luther. Erasme s'était attaqué, avec raillerie, aux indulgences qui étaient monnayées par les moines au profit du Pape. Alexandre VI avait eu besoin de beaucoup d'argent à cause de sa fille Lucrèce Borgia, et Léon X se trouva dans le même embarras quand il fit construire la nouvelle basilique de Saint-Pierre commencée par Jules II, quand il entreprit la croisade contre les Turcs. Mais on avait recours aux virements de fonds. Aussi fallut-il battre monnaie avec les indulgences. Le Père Tetzel chargé de la vente disait :

« Dès que l'argent tinte dans le sac,
» L'âme jaillit hors du Purgatoire. »

Luther s'attaqua à cet abus avec une violence accrue par le sentiment qu'une puissance étrangère en cueillait tout le profit. Par la langue qu'il créa, le nouveau haut-allemand, comme par sa haine de Rome, Luther fut le premier pangermaniste, le premier nationaliste allemand.

L'afflux d'or du Nouveau Monde ayant provoqué la dévaluation, les seigneurs allemands qui en souffraient ne demandaient qu'à dépouiller le clergé.

Luther s'était aussi élevé contre les dispenses monnayées par les évêques pour autoriser les concubines des prêtres.

Le réformateur s'adressa d'abord à Erasme avec obséquiosité, pour solliciter son approbation. Celui-ci se garda d'abord de répondre clairement : il était toujours prêtre catholique, quoiqu'ayant obtenu la dispense de porter la soutane et de jeûner. Il chercha à amener Luther à la médiation et à servir de médiateur, jusqu'au moment où Luther et Ulrich de Hutten rompirent avec lui avec mépris.

⁂

Avant tout, Erasme fut un cosmopolite : par sa naissance, il n'appartenait pas à un Etat puissant. En dehors de sa petite patrie, personne ne parlait sa langue maternelle, le néerlandais, dont il ne semble s'être souvenu qu'à son agonie. Comme savant et comme prêtre, il ne pouvait s'intéresser qu'au latin et à l'antiquité païenne et chrétienne.

(Voir la suite page 6.)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

de la partie scientifique de la XLe session du Congrès des Aliénistes et Neurologistes

Les schizophrénies (=Sx) forment selon la définition même de Bleuler, leur créateur en nosographie, un groupe d'affections tantôt chroniques, tantôt rémittentes qui peuvent faire halte à toute étape ou s'acheminer jusqu'à la démence.

On se rend de plus en plus compte de l'hétérogénéité de ce groupe et maint clinicien insiste sur une différenciation qui lui paraît s'imposer. Doit-on se régler pour les catégoriser sur leur terminaison parfois lointaine ou les envisager comme indépendantes de cette fin qu'elles n'impliquent pas de manière nécessaire ? S'agit-il de processus plus ou moins légers, plus ou moins expansifs, de localisation plus ou moins aventureuse, à des périodes de la vie plus ou moins vulnérables sur un fond mental et corporel qui les individualise jusqu'au travestissement ? Ou bien sont-ce peut-être des atteintes chimiquement, bactériologiquement différentes ? En un mot, sont-ce des aspects de la même maladie à des degrés et en des points divers ou bien sont-ce des maladies hétérogènes comme, par exemple, la paralysie générale et la démence artério-scléreuse, dans le domaine de l'organique ?

La clinique, ayant mal à y voir clair, demande à la génétique le secours de sa chandelle : ces syndromes de tout à l'heure offriraient-ils des caractères qui les différencient, au point de vue de leur transmission, du milieu qui les fait naître ?

La génétique répond par une gigantesque littérature dont voici à peu près les enseignements.

Les recherches inspirées par la doctrine de Mendel ont été laborieuses et décevantes : on en tire que les Sx (formes graves) se rapprochent, au point de vue du mode de leur transmission, de ce que la théorie mendélienne appelle une tare dimere-récessive, soit une tare qui implique un couple de facteurs récessifs, l'un des facteurs étant fourni par l'un des conjoints, l'autre par le second en général. Elle impliquerait une conjonction de tares plus ou moins fortuites. Encore cela n'est-il pas certain, ni aisément vérifiable. La théorie requiert dans un cas de ce genre 6,25 % de rejetons Sx : les auteurs, de Boven à H. Hoffmann ont trouvé 7,4 % (Boven), 4,48 % (Rüdin), 6,16 % (Zoller), 8,7 % (H. Hoffmann). L'hypothèse de la trimérie récessive est encore moins vraisemblable, puisqu'elle requiert 1,6 % de rejetons à tare manifeste.

Les études mendéliennes sont encore moins décisives en ce qui concerne les autres syndromes Sx, les plus légers et les plus discutés. C'est que la statistique mendélienne est un moloch qui réclame des séries énormes... et que ces syndromes sont d'une recherche, de ce fait, presque impossible ; ou bien alors la clinique cède le pas à la statistique et celle-là ne vaut plus rien, ce qui a souvent été le cas.

On doit à l'école psychiâtrique de Munich, outre une flore immense de travaux mendéliens, des recherches beaucoup plus utiles et intéressantes : cette école a recherché et établi le pourcentage des principales psychoses au sein d'une population moyenne, rurale ou citadine. Par exemple, on trouve sur 1.000 individus adultes, pris au hasard, 8 à 9 Sx. On exprime le fait en disant que la Sx se trouve répandue dans cette communauté à raison de 0,85 %. La psychose maniaque dépressive a pour taux, dans les mêmes conditions, 0,44 % ; elle est donc deux fois plus rare. L'épilepsie 0,3 % ; l'oligophrénie 0,59 %.

Connaissant les dits pourcentages relatifs à diverses psychoses ou psychopathies dans la population moyenne, on a été amené à leur comparer la valeur de la fréquence des mêmes psychoses dans tel milieu déterminé, par exemple dans une communauté formée artificiellement (par la sélection des cas) et uniquement de frères et sœurs, d'oncles et de tantes ou de cousins-cousines de Sx. En comparant alors le chiffre obtenu à celui de la population moyenne, on peut mesurer la valeur des risques morbides d'une classe quelconque de parents par rapport à l'homme moyen.

Ainsi parmi 100 frères et sœurs de Sx, on trouve 7 à 8 personnes atteintes elles-mêmes de Sx. On exprime le fait en disant que la probabilité ou le risque morbide est de 7,5 % pour les frères et sœurs d'un Sx. Comme ce risque est de 0,85 pour un homme pris dans la population moyenne, il est aisé de mesurer la gravité du risque, accru chez les frères et sœurs de Sx, en disant que ce risque est environ neuf fois plus grand que celui de l'homme moyen.

A côté de ces données statistiques, la génétique nous a fourni des faits intéressants en ceci qu'ils esquissent une différenciation de divers aspects ou syndromes Sx. Les formes sévères de Sx ne se transmettent pas de manière directe : la Sx grave est sporadique et semble se fixer sur des points d'intersection ou de conjonction de lignées génératrices.

Les circonstances, les conditions internes et externes propres à chaque porteur de tare Sx seraient de nature à entraver parfois le développement d'une tare Sx et cela dans la proportion d'un quart de cas demeurés latents à trois quarts devenus manifestes. Il est donc certain qu'il existe des tares latentes de natures Sx.

Il n'y aurait pas de corrélation perceptible entre la Sx et le sexe, la tuberculose ou la syphilis. En revanche, il se pourrait que les traumatismes cérébraux représentassent un facteur de déclenchement de la Sx.

En somme et en résumé, la génétique renvoie le problème que la clinique lui pose avec quelques commentaires et plusieurs questions.

Tout porte à faire croire que les Sx sont des aspects d'une ou de plusieurs psychoses composites requérant plusieurs facteurs, un recoupement, une intersection, une conjonction dans des milieux divers. Il est admissible que les traumatismes, les infections ou les intoxications, les conjectures morales contribuent à leur genèse.

Ces psychoses différeraient non seulement par des degrés de gravité ou d'entension différentes, mais aussi par leur « temps », leur localisation chronologique dans la vie de l'homme, et peut-être aussi par la nature constitutionnelle et le fond caractériologique de l'individu qu'elles atteignent. Il est possible que le malade individualise, parfois jusqu'à la travestir, l'affection dont l'uniforme générique nous est seul connu, surtout dans les affections du groupe paranoïde où persistent une activité et une personnalité très notables. On peut même supposer qu'une tare du groupe Sx, germant sur un terrain du genre cyclophrénique, puisse affecter un épanouissement cyclophrénique ou cycloïde.

En ce qui concerne les mesures prophylactiques, il semble certain que la génétique n'offre pas d'appui scientifique et précis. Les lois allemandes de 1933 impliquent la stérilisation des Sx eu égard, non seulement à la Sx, mais encore aux psychopathies dites connexes, schizoïdes, et même à toute psychopathie, comme le prouvent les tableaux sur lesquels l'Allemagne fonde son verdict d'indésirabilité génétique. Or, nous ne sommes pas suffisamment documentés sur la nature des relations de ces psychopathies avec les Sx. En outre, ces lois troublent les rapports naturels de la corporation médicale avec les patients, leur douloureuse et souvent infortunée clientèle.

Le Docteur Brousseau, médecin de l'infirmerie spéciale près la Préfecture de Police de Paris, exposa l'état de nos connaissances sur l'hérédité des affections circulaires.

Sous le terme d'affections circulaires, il faut grouper un vaste ensemble d'états pathologiques à évolution cyclique dont l'aspect clinique essentiel est caractérisé par une altération plus ou moins profonde de l'humeur : manies, mélancolies, états mixtes, psychopathies intermittentes, psychoses maniaques dépressives, folie circulaire de Falret, folie à double forme de Baillarger, psychoses périodiques, cyclothymie pathologique, etc.

Ainsi définis, les états circulaires sont le plus souvent transmis selon un mode héréditaire, homologue, d'intensité et de type très variables parmi tous ceux que comporte la gamme des syndromes cliniques.

La preuve n'a pas été administrée qu'il s'agisse d'un caractère récessif, comme l'ont pensé quelques auteurs, ou d'un caractère dominant, comme l'ont prétendu beaucoup d'autres.

L'étude des jumeaux univitellins est, dans les recherches sur l'hérédité, du plus haut intérêt, parce que ces jumeaux sont les seuls à réaliser cette condition privilégiée pour l'observateur de présenter exactement des données héréditaires identiques. Luxenburger, sur un ensemble d'environ 25.000 malades, examina 330 couples de jumeaux. Parmi les jumeaux univitellins qui formaient le quart environ de son matériel d'étude, il retrouve dans 91 % des cas des syndromes concordants, c'est-à-dire appartenant au domaine cyclothymique. Les jumeaux bivitellins, au contraire, ne concorderaient pas dans 60 % des cas, les individus étant alors atteints d'un syndrome mental tout différent ou bien demeurant normaux tout au long de leur vie. Mais le fait que les jumeaux bivitellins qui, du point de vue génétique n'ont rien qui les distingue de leurs frères et sœurs, sont ateints de syndromes maniaques et dépressifs dans une beaucoup plus grande mesure que ceux-ci (dix fois plus), souligne l'importance des facteurs acquis : conditions particulières de la vie intra-utérine et de la naissance où ces jumeaux bivitellins sont évidemment plus exposés à souffrir que leurs frères ou sœurs.

(Voir la suite page 8.)

A mon avis

M. le Pr Claude sortait de son service de l'Asile Sainte-Anne, quand il fut abordé par un passant qui, en termes grossiers et menaçants, lui fit grief de lui avoir fait perdre un procès par une expertise dont les conclusions lui étaient contraires. Et, comme première sanction, cè revendicant fit mine d'occuper la voiture du Pr Claude. Celui-ci eut vite démontré que cette occupation serait consentie moins facilement que celle d'une usine.

Le distingué professeur de psychiâtrie me contait cette anecdote pour illustrer d'un fait personnel le trouble que les événements des dernières semaines ont jeté dans l'esprit des foules.

Les asiles se voient remplis par de nombreux malades qui ont sombré dans la folie. Parmi eux, les mélancoliques, les angoissés, sont en majorité. Les exaltés, les revendicants sont laissés en liberté comme bien vous comprenez. Leur agitation et leurs propos acerbes en font même des agitateurs précieux à l'heure où il faut animer les masses.

Il n'est pas nécessaire de consulter les statistiques des asiles d'aliénés pour se rendre compte du désordre des esprits. Beaucoup ne s'abordent qu'en ayant à la bouche des phrases interrogatives qui révèlent leur angoisse. Les visites que vous recevez comme celles que vous faites connaissent *toutes*, comme thème principal de conversation, le tragique bilan des événements qui se succèdent et l'incertitude dramatique de ceux qui vont survenir.

Il y a deux mois, on rencontrait encore pas mal de lascards qui se montraient *parfaitement* rassurés. N'étant pas des deux cents familles, leur fortune ne dépassant pas le million, ne tirant aucun ombrage du monopole des assurances, du pétrole, du blé, ou de la prostitution, ils souscrivaient volontiers au programme hardi qu'on faisait miroiter aux électeurs comme étant le chemin du paradis. Mais aujourd'hui que la terre tremble sous leurs pas, qu'ils se voient désignés pour remplacer les deux cents familles manquant à l'appel, que le vandalisme sanglant apparaît comme une méthode de perfectionnement social, leur masque se fige de peur et ils comptent parmi les plus forts trembleurs.

A côté d'eux se rangent par milliers ceux qui ne trouvent aucun réconfort dans les récits des actes sauvages commis en Espagne, dans les bruits persistants de guerre, dans les difficultés quotidiennes de la vie (augmentation du prix des denrées, arrêt des usines, menaces de spoliation par l'Etat, etc...).

On sent traîner sur le pays tout entier, chez les bourgeois, dans les ménages d'ouvriers comme dans les fermes, une grande vague de peur qui procure l'angoisse pendant le jour et peuple le sommeil de cauchemars. Les solennités, les fêtes publiques, les réunions familiales se ressentent de cette atmosphère et la joie se trouve bannie de partout. La lecture des journaux est devenue une souffrance par les récits atroces qu'on y trouve et dont la publication ajoute encore à l'anxiété de tous.

Il est logique que cette « grande peur », comme en connurent tous les peuples à certaines heures de leur histoire, puisse détraquer les cerveaux. Je dis même que les tables de morbidité et de léthalité montreront, pendant les jours actuels, une courbe fortement ascendante par suite des graves secousses que subit la vie morale des sujets.

Dans l'exercice de son sacerdoce quotidien, le médecin doit faire cas de ce désordre affectif qui existe peu ou prou chez la plus grande partie de ses malades. Il doit y rechercher la clé de beaucoup d'autres troubles et, par des paroles avisées, il s'efforcera d'y remédier.

En même temps qu'il luttera contre la maladie, il fortifiera le courage civique dont tout chacun a besoin à de telles heures. Il illuminera les intelligences d'arguments solides qui seront autant de raisons pour faire naître la confiance et ressusciter la foi dans l'avenir de notre pays souillé par l'asiatisme. Bref, il accomplira sa double tâche qui est de soigner avec autant de conscience l'esprit et le corps.

J. CRINON.

COURS DE PHONOLOGIE PRATIQUE et D'EUPHONIE

Par le Docteur Wicart

Ce cours est destiné aux médecins et laryngologues désireux de se spécialiser ou de se documenter en phonologie et dans la fonction professorale ou oratoire, aux maîtres de chant ou de diction, à tous les candidats à l'enseignement vocal, aux orateurs, chanteurs et déclamateurs soucieux de baser *sur* une technique rationnelle *leur* art, que celui-ci se déploie publiquement ou devant le micro du phonographe, de la T. S. F. ou du cinéma.

Il est avant tout utilitaire, parce que toujours animé par des exercices pratiques, des démonstrations et des discussions techniques ; il traite simplement de l'*anatomie*, de la *physiologie* et de la *pathologie* vocales et respiratoires, de l'étude de la *phonation*, de l'*articulation* et des *émissions* normales ou déformées, dans la parole et dans le chant, contrôlées par les *exàmens auditif et visuel*, du *classement* vocal et professionnel, du secret de la « *phonogénie microphonique* » avec ses applications au phonographe, à la Radiodiffusion et au cinéma, et de ses rapports avec les arts vocaux et leur enseignement, des moyens de développer la *véritable* voix et *de la garder* intacte à travers les maladies ou les fatigues, etc.

Le cours, complet en dix leçons, aura lieu du 21 septembre au 2 octobre 1936, chaque soir, à 18 heures, sauf le samedi et le dimanche.

Le prix global pour les dix leçons est de *deux cents* francs.

Le prix par leçon est de *trente* francs.

Les membres d'Euphonia (cotisation annuelle 20 francs) ont droit à une réduction de 50 % sur ces prix.

Pour les inscriptions et pour tous renseignements, s'adresser chez le docteur Wicart, 92, avenue de Wagram, Paris (XVIIe).

AVIS DE CONCOURS

Un concours pour quatre places d'internes titulaires et une place d'interne provisoire en médecine des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 12 novembre 1936. Les épreuves commenceront à 16 heures 30, à l'Hospice général, salle des séances. Le registre d'inscription sera clos le 27 octobre 1936, à 18 heures au plus tard.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 17 juillet 1936, M. le docteur Raymond Weissenbach, médecin à l'hôpital Saint-Louis, a été nommé conseiller technique sanitaire non rétribué du ministère de la Santé publique.

Par décret, en date du 30 juillet 1936, a été autorisée la création d'un hôpital-hospice dans la commune d'Egletons (Corrèze).

Mlle le docteur Fournier a été nommée médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 16 novembre 1936, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem. La liste des candidats sera close le 26 septembre 1936. S'adresser au gouvernement général de l'Algérie, direction de la Santé publique.

Un concours pour l'admission à deux emplois de médecins à la maison de Saint-Lazare s'ouvrira à la préfecture de police le vendredi 20 novembre 1936.

Le registre d'inscription sera clos le samedi 17 octobre à midi. Les conditions d'admission et le programme des matières du concours sont tenus à la disposition des candidats, à la direction du personnel de la comptabilité et du matériel, à la préfecture de police, caserne de la Cité.

M. le docteur Gaud (Paul-Louis-Maurice), directeur de l'Institut d'hygiène à Rabat. Chevalier du 10 juillet 1926.

Un concours sur titres est actuellement ouvert pour le poste de médecin de l'Hôpital de Nevers, chargé du laboratoire de biologie. Les candidats devront avoir déposé leurs titres et diplômes avant le 15 septembre 1936.

Un concours pour la nomination de 2 chirurgiens adjoints des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 19 novembre 1936, à l'Hospice-Général, à 16 heures 30.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste sera close le 24 octobre.

Un concours s'ouvrira le lundi 12 octobre 1936, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour le recrutement de douze élèves internes en médecine et en chirurgie. La liste d'inscription sera close le 28 septembre à 18 heures.

Le premier Congrès européen de chirurgie structive se tiendra à Bruxelles les 3 et 4 octobre prochain. Ce congrès est organisé par la Société européenne de chirurgie structive. Président : docteur Goelst (Bruxelles) ; vice-présidents : docteur Pomfret Kilner (Londres) et professeur Sanvenéro-Rosselli (Milan).

L'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours est supprimé à dater du 1er octobre 1936. Il est créé à ladite école, à compter de la même date, une chaire de médecine opératoire et anatomie topographique.



La maquette du Laboratoire de la Santé Publique qui sera construit à Tokio, par la Fondation Rockfeller.

(Photo N. Y. T.). Cliché « Inf. Méd. »





Bourses d'études à l'Institut Carlo Forlanini à Rome

Le Gouvernement italien a décidé d'accorder pour l'année 1936-1937, six bourses d'études à l'Institut Carlo Forlanini, à Rome.

Ces bourses, mises au concours, d'une valeur de 3.000 lires chacune, plus la nourriture et le logement, doivent servir à faciliter le stage de médecins étrangers à l'Institut « Carlo Forlanini », à Rome. Ce séjour se répartira sur l'année universitaire (du 15 novembre au 15 juillet), c'est-à-dire huit mois interrompus par les vacances usuelles.

Les boursiers devront obligatoirement résider à l'Institut.

Les bourses seront attribuées de préférence à de jeunes médecins déjà familiarisés avec les problèmes de la tuberculose et désirant se perfectionner dans cette branche.

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, qui doit se réunir le lundi 7 septembre 1937, à Lisbonne.

Les médecins français désireux de participer à ce concours sont invités à adresser leur demande accompagnée des renseignements sur leur âge, leurs titres, leur expérience professionnelle, etc., au siège du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe), avant le 20 août 1936.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine rappelle à tous les médecins qu'un service de renseignements a été institué 28, rue Serpente (le jeudi de 10 heures à 11 heures).

Elle rappelle également que, signataire des conventions, elle est seule chargée des rapports avec les Caisses et qu'il est préférable à tous points de vue d'éviter les correspondances individuelles ; si des difficultés se présentent, particulièrement en ce qui concerne le contrôle, c'est à la Fédération qu'il faut les signaler pour qu'elle puisse s'occuper de leur règlement. Elle recommande à tous de n'accorder de repos aux assurés sociaux qu'avec la plus grande circonspection.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat en médecine

Un concours pour quatre places d'internes en médecine titulaires et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de Police et l'hôpital Henri-Rousselle (service de prophylaxie mentale), s'ouvrira à Paris, le 22 octobre 1936.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin en est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe E est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage, pièce 227, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 28 août au 11 septembre 1936 inclus.

L'Automobile-Club de l'Ille de France vient de créer une Section Médicale, réservée aux docteurs en médecine (diplôme d'Etat)

Les médecins de cette Section bénéficieront non seulement de tous les avantages réservés aux autres membres du Club, mais recevront un insigne spécialement étudié pour eux, se plaçant sur le pare-brise et leur facilitant la circulation, les stationnements, etc....

Cette Section Médicale est créée sous le patronage de : M. le professeur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris et de M. le docteur Dupuy de Frenelle, vice-président de la Société de Médecine de Paris.

Congrès de stomatologie

Le IXe Congrès français de Stomatologie aura lieu à la Faculté de Médecine et à la Sorbonne, du lundi 5 au samedi 10 octobre 1936, sous la présidence de M. Pont (de Lyon).

1er rapport : Etude comparative des traitements des infections périapicales chroniques. Etat actuel de la question. Traitement médical et par les agents physiques (M. Soleil). Traitement chirurgical (M. Duclos).

2e rapport : Contre-indications absolues et relatives du traitement orthodontique (M. Quintero).

Question mise en discussion : Complications immédiates et médiates des extractions. Leur traitement (M. Landais).

Des conférences seront faites par les professeurs Debré, Gougerot, Lemaître, Leriche et M. P.-E. Weil. Une excursion à Chautilly est prévue.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Dechaume, 182, rue de Rivoli, Paris (1er).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est lu par 5.000 médecins.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le Brésil expulse sept agitateurs politiques ; il les fait embarquer à destination de Hambourg ; pendant une escale effectuée au Havre par le bateau, les dockers de ce port, prévenus du passage des agitateurs, mettent les autorités maritimes dans l'obligation de les leur livrer. On les fait descendre à terre sous le prétexte qu'ils pourront gagner la Roumanie et la Bulgarie, leurs pays d'origine, en évitant l'ogre hitlérien. Ils sont mis dans le train, soi-disant, à destination de Paris et de Genève. On les place sous la surveillance d'un seul policier ; aussi, à la première station, prennent-ils la clé des champs. La gendarmerie en rejoint deux et demande à l'autorité supérieure ce qu'il faut en faire. On lui rit au nez comme bien vous pensez, car si on n'avait pas voulu voir s'envoler ces sept communistes, aurait-on prévu pour eux un seul surveillant ? Et voilà comment la population de la France s'est enrichie de sept agitateurs de plus.

L'Allemagne se plaint à la Russie de la campagne d'excitation qu'elle mène contre elle. La Russie n'a cure de ces remontrances et si elle lui exprime du bout des lèvres quelques hypocrites excuses, la haine qu'elle nourrit contre le nazisme ne sera pas pour cela diminuée. Leur psychologie asiatique suggèrera aux Soviets les simagrées nécessaires pour retarder tant qu'ils pourront une guerre avec l'Allemagne, car, contrairement à quelques stratèges français, ils n'ont pas très bon espoir dans l'issue d'une lutte de ce genre.

Depuis plus de mille ans, que dis-je, depuis les temps reculés de notre histoire, les peuples asiatiques ont déferlé sur l'Europe occidentale pour y razzier, pour y détruire ; le péril russe auquel nous avons à faire face aujourd'hui, n'est qu'une forme nouvelle de ces incursions. Comme jadis, cette marche vers l'Ouest s'accompagne de pillages, d'incendies, de meurtres ; l'Espagne, après la Hongrie, l'Allemagne, l'Italie, l'Autriche, est aujourd'hui le théâtre de ces exactions ; demain, il est à *prévoir* que ce sera le tour de la France.

Une croisade est nécessaire pour sauver la civilisation de l'Europe occidentale menacée de mort par les asiatiques. Qui la prêchera ?

L'Allemagne a accepté le principe de neutralité vis-à-vis des événements espagnols. La diplomatie a semblé s'en réjouir. Ce n'est pour nous que ruse et supercherie. En effet, l'Allemagne a remarqué que l'Angleterre et la France, qui avaient été les protagonistes de la neutralité envers l'Espagne, ne se gênaient pas pour ravitailler les belligérants en hommes, en matériel et en munitions. Et elle s'est dit que puisqu'il ne s'agissait que de paroles sans importance, elle pouvait les tenir aussi bien que quiconque et ne pas donner l'impression de faire la mauvaise tête.

L'Italie ayant pris la même attitude que l'Allemagne, ces deux pays autoritaires démolissaient l'argument qui faisait d'eux les soutiens des nationalistes espagnols.

Au surplus, l'Allemagne qui a donné son accord pour la neutralité pourra demain demander des comptes à la France et à la Russie pour les manquements que ces deux nations auront commis vis-à-vis de la neutralité solennellement jurée. Comme l'occasion lui en sera facilement offerte, c'est la discorde à coup sûr qui est à prévoir et peut-être la guerre pour peu que les choses s'enveniment. Nous avons écrit que l'heure H ne tarderait pas à sonner.

On ne manquera pas de dire que c'est l'Allemagne qui aura recherché la guerre. Quand deux individus en viennent aux mains, ils rejettent d'habitude la provocation l'un sur l'autre. Il appartiendra aux historiens d'occuper leurs loisirs en fixant les responsabilités ; quant à nous, on « remettra ça ».

A voir de quelle façon se comportent certains Français, et non des moindres, il semble d'ailleurs que cela ne serait pas pour leur déplaire. Mais si l'on réfléchit que ce serait pour les ouvriers l'occasion de faire, cette fois, une occupation lucrative et prolongée des usines pendant que les bourgeois et les paysans iraient se faire casser la figure, on comprend fort bien leur manière de faire.

Et puis, si, le panache aidant, nos soldats, une fois encore, triomphaient de « l'ennemi héréditaire », on en aurait fini avec le fascisme qui barre la route au communisme. Le jeu en vaut donc la chandelle. Le patriotisme ahurissant de nos révolutionnaires et leurs provocations incessantes vis-à-vis de l'Allemagne trouvent ainsi leur explication.

L'Espagne fut une terre d'asile et cela lui coûte cher. On évaluait à plus d'un demi-million les exilés politiques et les mauvais garnements qui s'étaient réfugiés en Catalogne. Que cela soit un enseignement pour la France où campe une véritable armée étrangère.

Paris est assiégé depuis dix ans par des troupes rouges qui feront leur place forte de la capitale quand elles le voudront. Au surplus, si les rebelles triomphaient en Espagne, il faudrait prévoir le débordement des milices rouges en-deçà des Pyrénées. Les refoulera-t-on ? Non, certainement. Aidées des milices communistes françaises, elles essaieront de réaliser chez nous ce qui n'aura pu être obtenu en Espagne. Ce sera le tour de la France de connaître la guerre civile. Les événements peuvent d'ailleurs se précipiter et il est dans le domaine du possible que la tragédie soit commencée quand paraîtront ces lignes.

(Voir la suite page 6).



**





ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Il n'est pas de régime qui ne permette aux aventuriers du commerce ou des lettres d'écouler lucrativement leur brocante. Pous pensez, par exemple, si les événements espagnols ont dû enrichir quelques mandrins à l'affût de la combine !

Les directives d'hygiène sociale prises par le gouvernement actuel semblaient faire croire qu'avant les jours bénits que nous vivons, ce problème n'intéressait que médiocrement les autorités et les médecins, mais passons. Passons pour pouvoir relater une tentative qui eût été, au cas où elle aurait réussi, une bonne affaire commerciale.

Voici les faits : Tout récemment, on proposait à l'institutrice de campagne (qui tint à une camaraderie de jeunesse la réputation qui fut faite de sa compétence) de mettre entre les mains de toutes les jeunes mères de France, immédiatement après leur accouchement, un manuel de puériculture.

La petite villageoise applaudit à cette idée susceptible de faire bénéficier son nom d'une quelconque postérité. Elle ignorait sans doute tout ce qui fut dit et publié en cette voie avant elle. Mais, en bonne paysanne qu'elle est, elle eut la précaution de faire expertiser le bouquin qu'on lui proposait par un de ces conseils compétents qui ornent les Ministères et qu'on consulte rarement.

Ce fut parmi ces grands clercs un énorme éclat de rire en même temps qu'un geste de pitié.

L'auteur, qui avait présenté son ours, n'était d'ailleurs pas médecin, mais qu'importe, l'esprit nouveau n'exige plus de diplômes. Le malheur est qu'il n'avait fait que rassembler une hottée de sottises et de lieux communs qu'on ne pouvait décemment pas publier avec une estampille ministérielle.

Les choses en restèrent là et il semble bien que la bonne affaire qui avait été prévue, pour l'auteur et l'éditeur, sera complètement ratée. Voilà au moins un crédit important qui pourra être économisé.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

L'un des slogans des dernières élections fut la transformation de la Banque de France en Banque de *la* France. Si Napoléon avait pu prévoir le parti que l'on pouvait tirer un jour de l'article ainsi omis, il y eut sans faute remédié. Bref, l'omission de ce petit article fit croire que des caves pleines d'or étaient aux mains de deux cents familles. Eloigner ces propriétaires fastueux pour s'emparer de leurs milliards semblait une tactique commode. Seulement, il faut avouer aujourd'hui, au pauvre public, que la Banque de France a 40.000 actionnaires !

On aura beau mettre dans les roues tous les bâtons qu'on voudra pour qu'ils ne puissent venir en nombre au rassemblement, il faudra tout de même rechercher le local à même de les contenir. Il n'en existe guère d'ailleurs, et il faudra, imitant les manifestants du Front populaire, aller à Buffalo ou à Saint-Cloud.

L'assemblée nationale des actionnaires de la Banque de France, succédant aux masses révolutionnaires et tenant autant de place qu'elles, voilà la plus belle démonstration qui pouvait être donnée de la supercherie grossière constituée par le slogan des deux cents familles.

En d'autres temps cela eût suffi pour ridiculiser un parti politique. Mais vous savez bien que la France n'est plus la patrie de Descartes.

J. CRINON.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE BALE

A PROPOS D'ERASME

(Suite et fin de la page 2)

Enfant illégitime, il fut porté, à l'exemple de quelques autres enfants naturels célèbres, à s'affranchir des traditions et des conventions sociales.

Il est toujours resté libre et Européen et semble avoir rapporté de son séjour en Angleterre, un esprit d'indépendance, de l'humour et de la fantaisie.

Dans le conflit entre l'Eglise et la Réforme, il est demeuré neutre et longtemps impartial. Sollicité par les deux partis, il négocie, ne se prononce pas. « Nulli concedo », telle est sa devise. C'est un fanatique de l'indépendance. Il reste au-dessus de la mêlée.

Pendant ce temps, on a brûlé à Paris son traducteur et disciple Berquin ; en Angleterre, John Fischer et Thomas Mors ont été décapités ; Zwingli a été tué à Cappel ; Thomas Munzer est mort supplicié.

A Servatius Rogerus, prieur de Steyn qui, depuis 1504, lui demandait de rentrer au Monastère, il répond que pour lui le meilleur moyen de servir Dieu est d'humaniser les grands de la terre.

En 1517, il se fait dispenser définitivement de ses vœux monastiques par Léon X, ce fut un défroqué par étapes.

Il se fait reconnaître le droit de posséder des bénéfices, malgré sa naissance illégitime.

Dans un chapitre de ses « Colloques », consacré à la chasse aux bénéfices, il dit : « Qui prend femme est heureux l'espace d'un mois; qui a obtenu un bénéfice de bon rapport est heureux jusqu'au terme de sa vie. »

On l'accuse d'avoir pondu les œufs que Luther couva, d'avoir été la taupe de la Réforme, comme Sieyès a été la taupe de la Révolution.

Mélanchton, puis Luther et Zwingli recherchent son appui avec humilité et flatterie.

En 1520, on lui offre un évêché s'il veut écrire contre Luther. Il refuse. Puis après avoir louvoyé avec le Pape Adrien VI, il se range du côté de son successeur, Clément VII.

Luther dit d'Erasme, dans ses propos de table : « Erasme, cet homme qui évolue entre les verres sans les briser, qui veut marcher sur des œufs sans les casser... » Luther, dès 1517, disait en parlant de lui : « Je m'aperçois qu'on n'est pas un bon chrétien par cela seul qu'on est bon helléniste ou bon hébraïsant. »

Luther et Ulrich de Hutten le persiflent et l'appellent : « Erasme le timoré, Erasme le couard. » Ils l'accusent de lâcheté, envie, amour de l'argent et des honneurs, de scepticisme, le traitent d'épicurien et de négateur.

« Il lui suffit de se guider d'après le temps, de mettre son manteau d'après le vent qu'il fait. Qui écrasera Erasme tuera une punaise, laquelle pue encore plus morte que vive. Erasme est un être astucieux et perfide qui s'est gaussé de Dieu et de la religion, un homme qui a inventé jour et nuit des mots équivoques. Quand on croit qu'il a beaucoup parlé, il n'a rien dit. »

Luther ajoute : « Je tiens Erasme pour le plus grand ennemi du Christ que l'on ait vu depuis mille ans. »

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS ET DE GYNECOLOGIE TARNIER
Professeur : M. Brindeau.

COURS DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE

par MM. les docteurs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'Hôpital Bichat ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'Hôpital Cochin ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Suzor, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, de Peretti, Bompart, Bidoire, A. M. Weill, anciens chefs de clinique ; Merger, chef de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint ; Vauclin, interne en médecine.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 14 septembre 1936 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 heures 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LES TROIS ORFÈVRES

M. Raymond Patenôtre, le multimillionnaire joufflu qui représente l'arrondissement de Rambouillet à la Chambre, et qui a les plus jolis valets de chambre des Deux-Mondes, est un des cosignataires du projet de loi Pomaret. A ce beau duo est venu s'ajouter Anatole, vous savez, Anatole de Monzie. C'est pour nous une vieille connaissance. Alors que nous faisions, au Quartier Latin, nos premières armes dans le journalisme, Anatole de Monzie esquissait des pointes dans la politique. Il était l'actif débatter des Etudiants collectivistes.

Rassurez-vous, notre ami Campinchi, actuellement président du parti radical, présidait bien le Comité des Etudiants plébiscitaires. Alors ! ces avocats parlementaires ont changé de clients. Patenôtre a fait fortune en naissant et en épousant une très riche américaine. De Monzie a fait fortune en arrachant aux flèches de la justice les pillards des régions libérées.

Pomaret, qui fut sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique, a fait fortune en épousant Mme Vve Lapauze. Lapauze, le célèbre critique d'art, après avoir commencé derrière un guichet des P. T. T., a fini conservateur du Petit-Palais. Critique d'art en renom, il possédait la plus belle des collections des œuvres d'Ingres. Avec une patience infinie, il avait recherché dans toutes les bastides et les mas du Midi, les portraits que les gros bourgeois de la région de Montauban, de Toulouse, de Moissac, avaient commandés à Ingres. Achetés pour la somme de 1.000 francs, revendus 100.000 et 150.000 fr. pièce, les tableaux d'Ingres, collectionnés à bon prix par feu Lapauze, ont apporté à M. Pomaret, un capital solide, qui ne vaut pas les millions de Raymond, mais qui lui permet de faire bonne contenance à côté de Son Excellence Anatole, sénateur de ce Lot qui n'a rien de commun avec ceux de la Loterie Nationale.

Que ces « trois orfèvres » trouvent qu'à 65 ans on a fait assez son « business », c'est logique pour eux !

Mais ce n'est pas l'avis du médecin, qui n'a ni les banknotes, ni les buildings, ni les fortunes de ces Messieurs. Le médecin est un richard en façade. Il capitalise moins que des braves gens qui se promènent dans la rue en bras de chemise et font des métiers moins diplômés que le sien.

Il est obligé d'avoir un téléphone, une automobile, un serviteur, une tenue toujours correcte. Il est souvent victime de lui-même. Il peut faire trois visites à 25 francs l'une dans son heure. On oublie facilement que pour couvrir ses frais généraux, il lui faut faire 10 à 20 visites payées de ce genre tous les jours. On oublie les mauvais payeurs, les impôts. Et puis, il a bon cœur.

Et... il ne sait pas gérer sa fortune.

Un grand nombre de médecins qui avaient pu, après guerre, réaliser de belles économies, se sont ruinés du fait de leurs mauvaises spéculations. Le médecin est une victime toute désignée pour les placiers de valeurs douteuses.

L'hypertendu ou l'hypotendu, le tousseur, le migraineux, se doublent parfois d'un séducteur en affaires :

« Comme vous vous donnez du mal, mon cher docteur, vous ne serez jamais riche. Tandis que moi, en ne faisant rien, en achetant cent actions des mines d'anthracite de Bécon-les-Bruyères, j'ai gagné en six mois, cent mille francs. Je vous l'avais dit... Voyez les cours. Regardez sur votre bloc, à titre de curiosité, je vous ai fait inscrire le cours il y a un an, à l'émission. Lisez sur la cote le cours d'hier. Hein, qui avait raison ? »

Les médecins qui, comme moi, ont eu à administrer des Sociétés de Secours mutuels, gardent le souvenir poignant des appels douloureux des familles médicales tombées dans la misère. Des noms connus, des « maîtres », des familles, appartenant à ceux que le public appelle les « grands médecins », clament leur détresse. C'est mon camarade de salle de garde, L. C..., médecin des hôpitaux, mort à 39 ans, sans fortune ; c'est mon camarade, le professeur F. G... ; c'est le professeur agrégé C. M... Et combien d'autres !...

Et ce sont ces familles de travailleurs intellectuels que les trois ventres dorés Raymond Patenôtre, Anatole de Monzie et le roi Pomaret veulent mettre dès l'âge de 65 ans, au régime de la pension non garantie par l'Etat.

Puisqu'il est question de retraite obligatoire, il ne faut pas oublier qu'un grand nombre de médecins sont des fonctionnaires, ou que s'ils ne sont pas considérés comme tels, ils n'en exercent pas moins des fonctions publiques, donnant lieu à traitement, et au cours desquelles ils donnent à l'Etat plus de travail que beaucoup de fonctionnaires des cadres réguliers.

Je le sais, on appelle leur traitement des honoraires ! Seulement, il faut en finir avec ces distinguos. De nombreux médecins perçoivent dans les lycées, les collèges, les établissements pénitentiaires, les services concédés, les hôpitaux, les hospices, les asiles, des traitements importants et qui, pour certains d'entre eux, sont nettement supérieurs à ceux d'un douanier, et même d'un sous-lieutenant.

Une formule très juste, très logique, eût consisté à admettre aux « Capitalisations et versements des Caisses Nationales de Retraite » les médecins qui exercent des fonctions — et même à les autoriser, puisqu'on leur fait la surprise de leur parler de retraite, et de pension, — de leur permettre de faire les versements rétroactifs nécessaires. 12.000 francs de retraites garantis par l'Etat, grossis de 500 ou de 1.000 francs de traitement de Légion d'honneur, de 1.200 francs de retraite du combattant, constituent une certitude alors que la pension « non garantie par l'Etat », mais imposée par les ventres dorés du Parlement reste... passez-moi l'expression..., une belle f...taise.

L. BRUEL.

Congrès des médecins électroradiologistes de langue française

Le bureau pour 1936 a été élu :

Président : M. le professeur Réchou (Bordeaux).

Vice-présidents : MM. les docteurs Ledoux-Lebard (Paris), Bourguignon (Paris), Sluys (Bruxelles, Kriynski (Pologne).

Secrétaire général : M. le docteur A. Dariaux (Paris).

Secrétaire adjoint : M. le docteur Portret (Paris).

Trésorier : M. le docteur Morel-Kahn (Paris).

Commissaire aux fêtes : M. le docteur Truchot (Paris).

Commissaire de l'Exposition : M. Walter (Paris).

Le prochain Congrès des médecins électroradiologistes de langue française aura lieu, du 7 au 20 octobre 1936, à la Faculté de médecine de Paris pendant le Congrès de chirurgie.

Il y aura trois rapports :

1. Radiodiagnostic : Séméiologie radiologique des affections ostéo-articulaires dites rhumatismales (arthrites et arthroses), par MM. Robert et Forestier (Aix-les-Bains).

2 Radiothérapie : La radiothérapie à tension élevée, par MM. W. Wangermez et Auriac (Bordeaux) pour la partie physique, et par MM. Lachapèle et Mathey-Cornat (Bordeaux) pour la partie clinique.

3. Electrologie : L'électrothérapie dans les métrites, par MM. Delherm et Dausset.

La cotisation pour le Congrès sera de 100 francs pour les membres titulaires, 50 pour les membres associés.

Le Comité a décidé de nommer un commissaire aux fêtes. Le docteur Truchot a été désigné pour remplir cette fonction.



LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE BALE

RÉSUMÉ ANALYTIQUE
de la partie scientifique de la XLe session du Congrès des Aliénistes et Neurologistes

(Suite de la page 2)

Jusqu'à présent, les faits ne paraissent pas obéir aux lois de l'hérédité mendélienne, auxquelles ont satisfait, en clinique humaine, un petit nombre de syndromes physiques. Il est possible que les états circulaires expriment cliniquement le jeu d'un certain nombre de facteurs héréditaires, d'une *polymérie*. Cette hypothèse n'a reçu encore aucun commencement de preuve et la trimérie invoquée par Rüdin ne représente qu'une tentative de conciliation entre une collection d'observations d'homogénéité imparfaite et l'une des possibilités de formules complexes, mathématiquement conformes aux calculs mendéliens. Il en est de même de l'hypothèse d'un facteur dominant siégeant dans le chromosome X, grâce auquel s'expliquerait la prédominance des états circulaires dans le sexe féminin.

Dans un certain nombre de cas, il semble bien que s'opère chez l'enfant une sommation des traits héréditaires des parents maniaques-dépressifs ou cyclothymiques, et ceci ne serait qu'un cas particulier d'une loi biologique générale. Par ailleurs, il n'est pas illogique de penser qu'en d'autres cas, au lieu de sommations, se puissent réaliser des inhibitions qui rendraient compte de latences ou d'atténuations cliniques.

Si évidente que paraisse, dans la grande majorité des cas, l'influence de l'hérédité sous la forme que permet d'envisager l'expérience, convient-il, en matière d'hérédité humaine, de ne pas négliger, dans une proportion aussi minime que l'on voudra, la possibilité de *mutations*, c'est-à-dire de variations soudaines, spontanées, sporadiques, héréditaires, telles qu'il s'en présente dans les règnes animal et végétal ?

Et, dans ce cas, une part pourrait revenir à l'influence de ces facteurs acquis très divers qui, le plus généralement, paraissent agir comme révélateurs de dispositions héréditaires latentes.

Les syndromes atypiques et plus particulièrement la coexistence, chez un même individu, de dispositions de l'humeur, de traits de caractère, d'un type structural, d'un mode évolutif, que l'on tend à rapporter diversement, les uns aux états circulaires, les autres à la schizophrénie, posent le problème de combinaisons possibles entre des facteurs héréditaires de catégories différentes. L'hypothèse, au premier abord, est séduisante ; mais elle présente aussi le risque de propager sur le terrain génétique, encore plus obscur, la fantaisie dont a déja tant souffert la nosographie clinique.

En ce qui concerne la prophylaxie des états circulaires, les prétentions du code allemand obligeant de recourir à la stérilisation précoce de toutes les formes, même légères, de la psychose maniaque dépressive, paraissent démesurées et d'application douloureuse. car « ni la psychiatrie, ni la génétique ne sont à l'heure actuelle des sciences exactes », ainsi que le conclut le rapport américain sur la question de la stérilisation eugénique.

DISCUSSION

M. le professeur G. Vermeylen (de Bruxelles). Une notion domine le problème de la psychopathologie infantile : c'est celle de la malléabilité organo-psychique de l'enfant. A la suite de toxi-infections neurotropes ou de traumatismes craniens, on constate souvent des modifications profondes du comportement et du caractère. Le milieu social exerce également sur le développement psychique de l'enfant une influence considérable.

M. M. Minkowski (de Paris). En dehors de la question de savoir comment se transmettent les diverses maladies mentales, il y a lieu d'étudier la façon dont la notion d'hérédité a contribué à l'élaboration de nos notions cliniques. Toute la psychiâtrie du XIXe siècle est un long débat entre celles-ci et celle-là. La notion d'hérédité est une notion préscientifique. Elle témoigne de notre tendance à rechercher, à travers la diversité des faits, le semblable et l'identique. En cela réside sa portée explicative ainsi que la façon dont elle précise les notions cliniques. Si aujourd'hui on lui donne avant tout un aspect statistique, cela tient en partie à ce que l'on veut, dans certains pays, justifier des lois sociales d'un rigorisme excessif que l'on applique sans fondement suffisant et surtout sans tenir compte des forces régénératrices naturelles qui entrent en jeu ici.

Mme Minkowska (de Paris), rappelle les recherches généalogiques qu'elle a faites en Suisse et qui lui ont permis de poursuivre pendant six générations la descendance de deux malades (un épileptique et un schizophrène). Ces recherches ont mis en évidence le rôle primordial du conjoint, la similitude entre les diverses psychoses, les caractères anormaux, l'importance des facteurs régénérateurs et l'élimination naturelle d'individus trop atteints ; de sorte que, en pratique, à la place de mesures massives, exagérées et choquantes pour le médecin, elles insistent sur le bien-fondé d'une activité éducative et de conseils individuels.

M. J. Lévy-Valensi (de Paris) insiste sur la parenté des états cyclothymiques et schizophréniques résultant sans doute d'unions entre prédisposés à ces deux types morbides. Il rappelle l'observation publiée par lui de feu Louis-Charles duc de Longueville, prince de Neuchâtel, schizophrène dans les antécédents paternels et maternels duquel on retrouve l'hérédité maniaco-dépressive des Bourbons.

M. H. Bersot (de Neuchâtel). On ne peut encore, à l'heure actuelle, apporter de précisions définitives permettant de conclure avec une certitude mathématique à certaines probabilités héréditaires dans tel ou tel cas. Deux raisons fondamentales sont à la base de cette impossibilité : l'imprécision du point de départ et la multiformité des manifestations héréditaires.

M. P. Courbon (de Paris). L'hétérogénéité des psychoses diverses n'est qu'illusoire, puisqu'on peut les rencontrer toutes dans la lignée du même malade qui compte aussi des individus apparemment sains. C'est donc que la tare mentale est indifférenciée, peut rester latente ou revêtir la forme cyclothymique, schizophrénique, paranoïaque ou autre, suivant les conditions propres à chaque individu. Une éducation orthophrénique prénatale et poursuivie jusqu'à la majorité, pourrait peut-être réaliser sur les rejetons du psychopathe les conditions qui maintiennent la tare latente.

L'efficacité de la stérilisation des psychopathes pour la régénérescence humaine n'étant pas scientifiquement démontrée, la loi n'est pas fondée à l'imposer systématiquement.

M. Henri Ey (de Bonneval) insiste sur trois points : 1° L'hérédité psychopathique est polymorphe (dégénérescence) ; 2° il n'y a pas lieu de considérer des états tels que « la » schizophrénie ou « la » psychose maniaque dépressive comme des entités morbides : ce sont des syndromes d'étiologie multiple qui évoluent dans la lignée comme ils évoluent d'ailleurs souvent chez le même malade : 3° en matière d'assistance et d'eugénique, il faut organiser l'observation des lignées par la création de petits organismes très simples et destinés à suivre quatre ou cinq familles. Ce n'est qu'après une longue observation de plusieurs générations que l'on pourra se faire une idée scientifique motivée des mesures à prendre. Il semble que la stérilisation ne doive pas être rejetée à priori. *Peut-être* faut-il l'envisager même avec un préjugé favorable si l'on tient compte de l'expérience acquise déjà. Mais il s'agit d'un problème qui dépasse le plan biologique : il ne saurait être résolu actuellement.

M. Jabouille (de Rouffach). L'appréciation du facteur héréditaire dans les états schizophréniques et circulaires est d'une extrême complexité ; car ce n'est que pour une maladie bien définie et bien caractérisée dans ses symptômes, dans son évolution, dans son traitement et, avant tout, dans sa cause, qu'on peut rechercher si elle est ou non « héréditaire ». L'hérédité vraie ne devrait porter que sur le potentiel cérébral ; or, l'état mental pathologique résulte, au moins en partie, de facteurs beaucoup plus complexes qui peuvent être aussi bien acquis qu'héréditaires, et parmi lesquels il faut tenir compte de la fragilité plus ou moins grande du système nerveux et du retentissement des lésions viscérales sur celui-ci.

M. René Charpentier (de Paris) annonce qu'il vient d'être créé sous la présidence du professeur R. Ruggles Gates un « Bureau of Human Heredity » dont le siège est à Londres et qui, sous la direction d'un Conseil composé de membres représentant les Sociétés médicales et biologiques de Grande-Bretagne, présente un caractère international et a pour but de recueillir, d'étudier et de centraliser tous les documents et recherches concernant l'hérédité humaine. Mrs C. B. S. Hudson est la secrétaire générale de ce bureau dont le siège est 115, Gower Street, Londres, W. C. 1.

II. — RAPPORT DE NEUROLOGIE

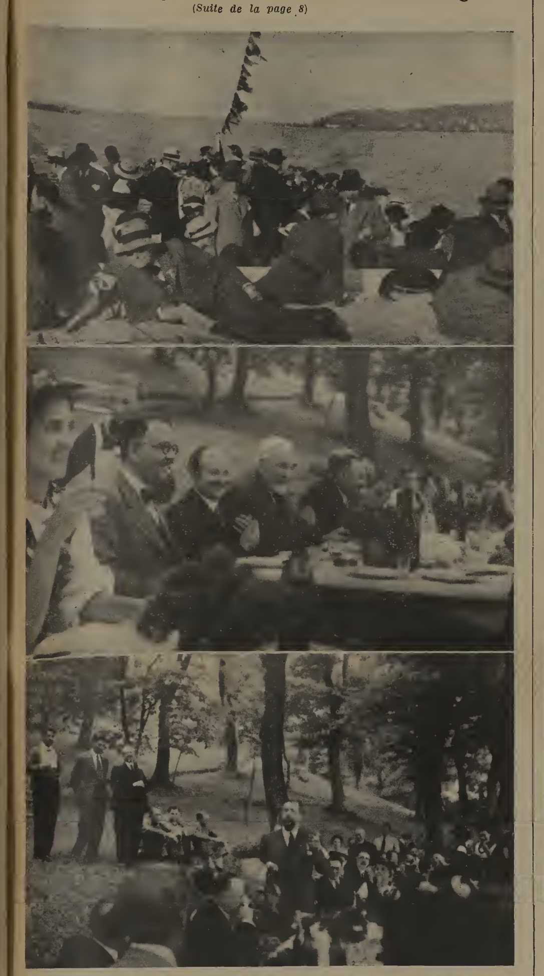
Etude séméiologique, étiologique et pathogénique des mouvements choréiques, par M. J. CHRISTOPHE (de Paris).

En abordant dans son rapport l'étude du mouvement choréique, l'auteur n'a pas l'intention de faire un exposé détaillé de tous les chapitres que comporte un aussi vaste sujet. Il a voulu orienter son travail dans le sens de l'étude pathogénique du mouvement choréique. S'inspirant des idées de Kinnier Wilson, il insiste sur ce fait que tout mouvement involontaire constitue un symptôme positif dû à la mise en jeu d'une activité motrice et ne peut être expliqué par la constatation simple des lésions destructives.

On ne peut juger suffisante l'explication pathogénique d'un désordre moteur comme le mouvement choréique que si elle fournit une solution aux trois problèmes suivants : 1° Quels sont les centres moteurs et les voies afférentes par lesquelles s'extériorise le mouvement involontaire choréique ? 2° Quels sont les appareils dont l'adultération représente la cause initiale déclenchante du mouvement choréique ? 3° Par quel mécanisme physiopathologique les lésions en cause aboutissent elles à mettre en jeu l'activité spontanée des centres moteurs responsables du mouvement ? *(Voir la suite page 9).*

Pendant le Congrès des Aliénistes et Neurologistes

(*Suite de la page 8*)



En haut, une promenade en bâteau sur le Lac de Constance. Au-dessous, un lunch dans le Parc du Docteur Repond, à Malévoz. On remarque, sur la photographie inférieure, M. le Pr Laignel-Lavastine, de Paris, prononçant une allocution.

I. — Bien des arguments plaident en faveur de cette opinion que le mouvement choréique témoigne de l'activité de centres supérieurs et s'extériorise par l'intermédiaire du système cortico-spinal : le mouvement choréique apparaît comme particulièrement complexe et peut être comparé au mouvement volontaire, malgré les différences qui l'en séparent.

Les mouvements choréiques sont très voisins des tics, de l'instabilité motrice de certains sujets émotifs, dont l'origine corticale paraît indiscutable. Les mouvements choréo-athétosiques ne s'observent jamais dans les cas de paralysie corticale absolue. Ils sont susceptibles de disparaître d'un côté du corps à l'occasion d'un ictus suivi d'hémiplégie. On ne les constate pas dans les cas de rigidité décérébrée. Dans le premier chapitre de son rapport, consacré à l'étude séméiologique du mouvement choréique, l'auteur insiste sur ces faits et étudie en outre les pertubations si particulières du tonus dans les chorées, les troubles de la coordination musculaire dans le mouvement choréique, qu'il a pu préciser par des méthodes d'inscription graphique.

II. — Les circonstances étiologiques nombreuses dans lesquelles peuvent s'observer les mouvements choréiques et que l'auteur passe en revue dans la deuxième partie du rapport laissent entrevoir que les expressions anatomiques très dissemblables traduiront des faits cliniques aussi différents et présenteront au point de vue pathogénique une valeur très inégale suivant les cas.

L'étude anatomique des chorées aiguës infectieuses, en raison de la diffusion extrême des lésions, ne prête à aucune conclusion pathogénique.

L'étude anatomique des chorées fournit des renseignements déjà beaucoup plus valables par le caractère systématique des lésions dégénératives en cause, réalisant dans la chorée de Huntington la dégénération atrophique cortico-striée.

Les lésions en foyer responsables des hémichorées hémiplégiques et des hémichorées pures post-apoplectiques sont beaucoup plus intéressantes parce que susceptibles d'interprétations pathogéniques précises. L'auteur étudie les différents types d'hémichorées symptomatiques : dans les syndromes thalamique et cérébello-thalamique, le syndrome du carrefour hypothalamique, les syndromes du noyau rouge, comprenant le syndrome de Bénédikt, etc. Il fait une étude anatomo-clinique plus détaillée de l'hémiballisme, hémichorée pure, excessive et désordonnée, en rapport avec une atteinte strictement localisée de la région sous-optique détruisant le corps de Luys. (*A suivre.*)

Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant

Revue de la Presse Scientifique

CHIMIOTHERAPIE DES PARASITOSES INTESTINALES. R. MOLINE. (*Le Progrès Médical.*)

Il était autrefois extrêmement rare de voir, en France, des malades atteints d'affections parasitaires du tube digestif et les cas observés ne se voyaient guère que chez des coloniaux de retour à la Métropole.

La situation, à ce point de vue, a notablement changé. Depuis une quinzaine d'années les parasitoses intestinales sont en voie de prendre, surtout dans certaines régions, un caractère endémique et autochtone. L'explication de ce fait se trouve, d'abord, dans les contaminations de guerre ; des foyers de contamination ont été allumés, en France, par les soldats revenus des fronts d'Orient et par les indigènes amenés dans la métropole qui ont transporté avec eux les parasites si fréquents en Afrique du Nord et en Indochine. La contamination a été favorisée encore par la plus grande facilité et la plus grande rapidité des transports. De nombreux métropolitains se rendent pour un temps dans les colonies ou pays d'outre-mer où les parasitoses sont endémiques et en reviennent infestés. Des contaminations familiales ou de voisinage assurent alors une première extension locale aux parasitoses importées. Sous des influences climatiques différentes de celles de leur lieu d'origine ces infestations parasitaires aboutissent à des formes frustes, difficiles à déceler.

La plus répandue de ces parasitoses est certainement l'amibiase qui sévit avec fréquence dans l'Afrique du Nord et en particulier au Maroc. Le Congrès qui lui fut consacré à Casablanca et à Rabat en avril 1936 a grandement contribué à montrer toutes les modalités qu'elle peut revêtir dans l'étiologie des côlites, confirmant cette double notion sur laquelle on ne saurait trop insister :

1° L'amibiase ne se manifeste point toujours sous l'aspect classique sous lequel les traités la décrivent ; elle peut revêtir, et c'est fréquent, des formes insidieuses et larvées.

2° Son dépistage et son diagnostic sont très difficiles dans un grand nombre de cas.

∴

ESQUISSE DE LA MALADIE DE GAUCHER DE L'ADULTE. Pr MERKLEN et J. WARTER. (*La Médecine.*)

La *maladie de Gaucher* est l'expression clinique d'une atteinte élective du *tissu réticulo-endothélial*, dont les éléments sont gorgés par une *substance lipoïdique* à base de *cérasine*. Elle réalise ainsi de façon lente et progressive et sur une large échelle une expérience de même ordre que celles pratiquées par les expérimentateurs sur l'animal à l'aide d'injections de colorants et d'encre de chine. La maladie de Gaucher doit donc être considérée comme une *lipoïdose* généralisée avec localisation sur les éléments réticulo-endothéliaux.

De l'*étiologie* nous avons en effet peu à dire, car sa connaissance échappe complètement. On en est réduit à des hypothèses. On souligne à juste titre le caractère familial de la maladie que l'on retrouve dans 40 p. 100 des cas publiés.

Les femmes sont plus souvent frappées que les hommes, dans la proportion de 75 p. 100 contre 25 p. 100.

Dans la *symptomatologie* émerge la splénomégalie, note dominante du tableau clinique. Aussi bien est-ce à l'occasion d'une *grosse rate* que se pose le plus souvent le diagnostic de maladie de Gaucher. Ce sont la tuméfaction de la rate et les quelques troubles en résultant, tels que pesanteur dans l'hypochondre gauche, douleurs, tiraillements, qui amènent en effet le malade à consulter : il s'agit bien là de symptômes initiaux. Dans d'autres cas la splénomégalie se manifeste à propos d'un examen médical fortuit ; les symptômes fonctionnels demeurent encore estompés et peu gênants pour le malade. Cette splénomégalie, dont on peut dire qu'elle est le signe constant de l'affection, s'explique par la grande richesse de l'organe en éléments histiocytaires. Ce dernier peut atteindre un volume considérable ; il rappelle assez bien la rate de la leucémie myéloïde. On sent toujours avec netteté son bord antérieur, dur et crénelé ; sa consistance est ferme. Une série de complications sont susceptibles de surgir par compression des organes contigus, subocclusion intestinale, thrombose veineuse, etc.

Face à la splénomégalie prend place l'augmentation de volume du foie. Mais l'hépatomégalie est toujours moins importante et plus tardive. On perçoit le foie induré, lisse, indolore. Même pathogénie que pour la splénomégalie ; l'augmentation du foie résulte de l'hypertrophie par surcharge lipoïdique des cellules réticulées. Après splénectomie le foie grossit encore. L'opération semble en effet déplacer le centre de gravité du mal sur le système phagocytaire restant, alors particulièrement sollicité.

A citer également les *adénopathies*, inconstantes certes, et toujours minimes. Rares et survenant tardivement, elles touchent les ganglions superficiels et accessibles à la palpation. Elles subissent ainsi une recrudescence après splénectomie.

On a beaucoup insisté sur la *pigmentation* des parties découvertes du corps : teinte brunâtre de la peau, parsemée parfois de taches assez foncées rappelant à s'y méprendre celles des addisoniens. Cette coloration ne se remarque que chez certains sujets ; elle est due à l'hémochromatose généralisée des gauchériens.

Ont été enfin décrites des *déformations* spéciales des *conjonctives*. Elles consistent en un épaississement brunâtre, cunéiforme, appelé *pinguecula* ; en réalité le fait est rare.

UNIVERSITE DE PARIS
FACULTE DE MEDECINE

Liste des prix à décerner en 1936

(BOURSES DE FONDATIONS, DONS ET LEGS BOURSES MUNICIPALES)

J.-A. Sicard, 25.000 francs. — Une ou deux bourses dans le but de favoriser et de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publication, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé eu France ou à l'Etranger.

Indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions poursuivies, en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires. — 15 octobre 1936.

Bernheim, 950 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (Etudiants français, russes ou polonais). — 15 octobre 1936.

Segond, 6.000 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves, qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. — 15 octobre 1936.

Prix Behier, 4.000 francs. — Prix « biennal » à l'auteur du meilleur travail sur une question de pathologie médicale. — 15 octobre 1936.

Déroulède, 900 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du Cancer. — 15 octobre 1936.

Monthyon, 2.500 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1935. — 15 octobre 1936.

Girard, 3.200 francs. — Prix à un étudiant pourvu de douze inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptible d'atténuer en France les ravages causés par les maladies contagieuses. — 15 octobre 1936.

Barbier, 3.500 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. — 15 octobre 1936.

Châtauvillard, 3.500 francs. — Prix au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (les thèses et dissertations inaugurales sont admises). — 31 janvier 1937.

Jeunesse, 2.600 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'Hygiène. — 15 octobre 1936.

Léri, 1.350 francs. — Prix á un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations, publié au cours de l'année 1935. — 15 octobre 1936.

Anonyme, 4.000 francs. — Bourses á des étudiants méritants et sans fortune. — 15 octobre 1936.

Rigout, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou de bactériologie. — 15 octobre 1936.

Desmazes, 9.000 francs. — Récompense dn meilleur traité sur l'influenza. — 15 octobre 1936.

Lannelongue, 600 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. — 15 octobre 1936.

De Rothschild, 2.600 francs. — Bourses à deux étudiants, de préférence israélites. — 15 octobre 1936.

Carville, 1.500 francs. — Deux bourses au profit de deux étndiants français, laborieux et peu fortunés. — 15 octobre 1936.

Demarle, 800 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant. — 15 octobre 1936.

De Trémont, 2.400 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre 1936.

Véret, 650 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre 1936.

Hervieux, 3.600 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. — 15 octobre 1936.

Dieulafoy, 6.800 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. — 15 octobre 1936.

Séligmann. — Bourse de 10.000 francs destiné à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante.

Legs Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service). — 15 octobre 1936.

Serge-Henri Salle, 180 francs. — Achat d'ouvrages se rapportant anx sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité. — 15 octobre 1936.

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examens pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. — 15 octobre 1936.

Legs Malterre. — Aide á un on plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune. — 15 octobre 1936.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 francs (sauf pour les Pupilles de la Nation) et accompagnées, soit d'un état de situation de fortune, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, devront parvenir à M. le Doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

BOURSES MUNICIPALES

Cés bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et pen fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an au moins. Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine où les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1936.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Le Doyen de la Faculté : ROUSSY.

IIIe CONGRÈS NATIONAL DES MÉDECINS "AMIS DES VINS DE FRANCE"

(Dijon, 18, 19 et 20 septembre 1936)

Les 18, 19 et 20 septembre prochain aura lieu à Dijon, le IIIe Congrès national des médecins amis des vins de France, sous la présidence de M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde.

Au cours de cette manifestation, de très intéressants travaux seront présentés sur la valeur hygiénique, alimentaire et thérapeutique des vins de France.

Des excursions, afin de mieux faire connaître le viguoble bourguignon, sont prévues pendant ce Congrès.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser : docteur Eylaud, 126, rue Camille-Godard, à Bordeaux. Tél. 83.322.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES COLITES AMIBIENNES. LES COLITES A LAMBLIAS. LES COLITES A TRICHOCEPHALES. — Un volume de 145 pages. par le docteur Pierre MARTIN, de Châtelguyon (librairie Maloine, prix 12 francs).

Cette étude constitue pour le praticien une vue d'ensemble de l'un des plus délicats chapitres de la pathologie intestinale.

L'auteur a choisi dans la faune parasitaire ces deux protozoaires et ce ver, car ce sont les trois parasites que le laboratoire décèle le plus souvent et le plus régulièrement dans les selles de ses malades intestinaux.

Il décrit, pour chaque parasite, les moyens cliniques et les procédés de laboratoire qui permettent de diagnostiquer la souffrance colique et de dépister la parasitose.

Les diverses manifestations intestinales ainsi que les états secondaires et les troubles généraux qui en découlent sont étudiés au fur et à mesure de la description.

Les différents médicaments propres à chaque protozoaires ou ver sont décrits avec leur mode d'administration, leur posologie et les phénomènes d'intolérance qu'ils peuvent dans certains cas provoquer.

Le traitement de la colite proprement dite est également l'objet d'une étnde approfondie.

Enfin, après avoir rappelé la fréquence chez nous de ces parasites soi-disant exotiques et après avoir dit combien la thérapeutique est parfois décevante, l'antenr souligne l'importance d'une prophylaxie générale et particulière.

⁂

THERAPEUTIQUE O. R. L. HOMŒOPATHIQUE, par le docteur Paul CHAVANON. — Imprimerie Saint-Denis, 11, avenue Saint-Jean, Niort (Deux-Sèvres). Prix : 80 francs.

Il est indispensable de lire et d'étudier ce traité, rédigé par le créateur de l'application de l'homœopathie à l'O. R. L.

La méthode et les résultats qu'il expose méritent toute notre attention.

Il faut, en effet, rendre hommage à l'indiscutable bonne foi de l'auteur, car, dans nombre de chapitres de ce livre, il explique ce qu'il ne réussit pas à guérir, publiant même des observations à demi-réussies, d'autres même totalement manquées.

Il ne s'agit donc pas là d'un travail plus ou moins ronflant de publicité (comme l'ont fait des auteurs, qui ont ainsi jeté le discrédit sur l'homœopathie), mais ce livre est vraiment l'œuvre d'un esprit scientifique.

Une chose digne de remarque : le docteur Paul Chavanon n'a jamais accepté de publier une seule ligne sur l'oreille pendant les douze ans qu'il a expérimenté ce qu'il présente aujourd'hui ; et il a attendn d'avoir des centaines d'observations nettes avant de publier. Quel exemple à méditer !

⁂

ANNUAIRE MEDICAL DES STATIONS HYDRO-MINERALES, CLIMATIQUES ET BALNEAIRES DE FRANCE, SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTE. — Edition 1935. Direction : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

L'édition pour 1935 de cette importante publication comprenant 776 pages, et abondamment illustrée, vient de paraître. Comme dans les précédentes éditions, on trouvera nne notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur le plus grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

L'ouvrage est émaillé d'un certain nombre de chapitres scientifiques de la plus grande utilité pour les praticiens et les étudiants en cours d'examens :

Crénothérapie et Climatothérapie (Prof. Carnot et Villaret), Thalassothérapie (Prof. Giraud), Climatologie de la Côte d'Azur (Société des Médecins du Littoral méditerranéen), Climatologie de la Mer du Nord et de la Manche (Prof. Duhot), Climatologie dn Littoral Atlantique (Dr G. Barraud) Climatologie de la Côte Basque (Dr Mercier des Rochettes), Organisation de la lutte antituberculose (Docteur Louis Guinard).

On y trouvera aussi tous renseignements utiles concernant la législation, l'administration des stations et les différents groupements économiques ou scientifiques de caractère thermal ou climatique.

Cet ouvrage, dont le prix de vente est de 60 francs, sera remis gratuitement, dans un but d'intérêt général, à tous les médecins et à tous les étudiants en fin de scolarité, qui voudront bien le faire prendre aux bureaux de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue dn Cherche-Midi, Paris (VIe). Pour ceux qui désireraient le recevoir par poste, joindre à la demande d'envoi la somme de 5 francs pour la France et de 15 francs pour l'étranger, pour frais d'expédition et d'emballage. — Il sera perçu sept francs pour les expéditions demandées contre remboursement.

⁂

MAINE DE BIRAN ET LA SOCIETE MEDICALE DE BERGERAC, par le Docteur Pierre LEMAY. — Un volume illustré, 232 pages, prix 20 fr. Vigot Frères, éditeurs, Paris (6e).

L'auteur donne d'abord une étude sur Maine de Biran et s'attache surtout à donner des idées nenves sur son caractère et sur son œuvre. Il considère que, contrairement à l'opinion adoptée, il relève beaucoup plus du sensualisme et même du matérialisme que du spiritualisme. Il montre d'autre part que Maine de Biran était le type parfait du cyclothymique : nature essentiellement affective, passant sans cesse de périodes de grande activité à des moments de dépression complète, de la joie débordante à la tristesse la plus profonde. Enfin, citations à l'appui, il établit pour la première fois que Maine de Biran, qui concentrait toute son observation sur lui-même et « se regardait vivre », est le grand précurseur de Freud et le véritable inventeur de la psychanalyse.

Le registre des séances de la Société Médicale de Bergerac et les rapports de Delpit et autres, entièrement inédits, qui viennent d'être retrouvés par le Docteur Lemay, sont reproduits intégralement et reconstituent l'histoire de cette Société dont on ne connaissait que les célèbres études de Maine de Biran. On y puisera de précieux renseignements sur la date exacte de ces études et surtout sur l'état de la médecine et de la philosophie à cette époque et notamment sur les essais de topographie médicale, la vaccine, le croup, la rage, les eaux minérales factices, le désinfecteur de Guiton de Morveau, la découverte et la vulgarisation du ratanhia, la digitale, l'angustura, le quinquina, les théories de Brown, d'Alibert, de Corvisart, de Tissot, de Fellenberg, de Pestalozzi, de Hahnemann, la mort de Barthez, etc., etc.

L'ouvrage est illustré d'un portrait de Maine de Biran et d'un fac-similé de son écriture, d'une vue de Bergerac et de la reproduction du début du registre des séances de la Société Médicale.

⁂

COSMOBIOLOGIE. — Voici le sommaire du Livre IV de la Revue de Cosmobiologie :

Professeur Giraud, de la Faculté de Médecine de Montpellier : « Météorologie vivante et Climatologie méditerranéenne ». — A. Schaumasse, astronome de l'Observatoire de Nice : « La vie est-elle possible sur les Planètes du Système Solaire ? ». — Professeur Boutaric, de la Faculté des Sciences de Dijon : « La Gamme des Ondes ». — Docteur M. Faure, directeur de l'Institut de Cosmobiologie : « Les Taches Solaires en 1934 et 1935 ». — Docteur E. Budai, du Collège royal des médecins de Buda-Pesth : « Les Agents Météorologiqnes pathogènes et la baisse de la pression atmosphérique ». — K.-E. Krafft (Zurich) : « Rythmes Economiques : leur dépendance de Phénomènes terrestres et extra-terrestres ». — G.-L. Brahy, de la Société Belge d'Astronomie et de Physique du Globe (Bruxelles) : « Prévisions générales pour l'année 1936 ». — L. Mercier, licencié ès Sciences : « Troposphère et Stratosphère ». — G. Devanlay, président du Cercle Scientifique Flammarion à Nice : « La Féerie des Couleurs dans la Nature ». — Professeur Piéry, de la Faculté de Médecine de Lyon : « Le 3e Volume du Traité de Climatologie Biologique et Médicale ». — A. Lumière, de l'Académie des Sciences : « L'Action biologique des Rayons solaires » (Bibliographie). — M. Faure : « Notice sur Charles Richet ». — « L'œuvre de Gustave Le Bon ».

Informations. — La séance d'installation de l'Académie Méditerranéenne : Réception du Professeur N. Pende, de Gênes. — La séance plénière de l'Association Internationale pour l'Etude des Radiations. — Les Conférences de l'Institut de Cosmobiologie.

Supplément. — Dimensions comparatives des Planètes, leurs distances et leurs orbites (dessins et photographies).

Ce livre termine la première année de la Revue. — Un volume relié de 440 pages, illustré, contenant les 4 livres et les suppléments de la première année, est envoyé sur demande adressée au Secrétariat de Cosmobiologie : 24, rue Verdi à Nice.

Voyage Médical à Budapest, à l'occasion du 1er Congrès International des sanatoria et des établissements médicaux privés

A l'occasion du premier Congrès international des Sanatoria, qui se tiendra à Budapest, du 16 au 21 septembre 1936, un superbe voyage sera organisé dans des conditions excessivement intéressantes pour les membres du Corps médical et leurs familles.

Le programme à l'ordre du jour du Congrès est constitué par une partie économique, une partie de transition et une partie scientifique, concernant surtout la tuberculose, le cancer, la physio et la balnéothérapie.

A part l'organisation médicale, des excursions et un programme pour les dames. sont prévus.

Visite d'Innsbruck, Vienne, Schoenbrunn, Salzbourg, Budapest. De Budapest, excursions au Mont Saint-Jean, à Budafok (visite des caves d'Etat et dégustation des réputés vins du pays), visite de Mezokövesd et excursion par bateau sur le Danube.

Le départ de Paris aura lieu le 12 septembre 1936, à 8 heures ; le retour le 24 septembre 1936, à 6 h. 45.

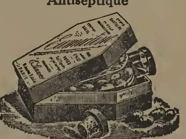
Prix en 2e classe au départ de Paris, 1.850 francs par personne.

Prix en 2e classe au départ de Bâle, 1.680 francs par personne.

Les personnes participant effectivement aux travaux du Congrès devront verser une somme de 150 francs (50 pengo). Le droit de participation des personnes membres de la familles du médecin est de 90 francs (30 pengo), ce qui leur donne tous les avantages des congressistes. (Ouverture solennelle, banquets officiels, autres banquets, excursions, etc.)

Indiquer les titres de communications au docteur Hervé, Les Escaldes, président, ou au docteur Brody, Grasse, secrétaire général de la section française.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 621 — 27 SEPTEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



En haut, un groupe de jeunes enfants effectuant une cure de soleil dans un sanatorium du nord de la France. Au-dessous, les médecins qui se réunirent le samedi 22 août, à Lourdes, pour fêter le centenaire de la naissance du Dr Boissarie, président du Bureau des Constatations médicales de Lourdes. On remarque, parmi eux, MM. les Professeurs Salmon, David, de Lille ; Péry, de Bordeaux ; Mauriac, de Bordeaux ; Vallet, président du Bureau de Lourdes ; Galavielle, de Montpellier ; MM. les Docteurs Xardel, Grassaud, Boucher, Herbaux, Gasse, Castets, Clément, Chalendar, Michelet, Leclerc, Bouchet, Debeve, Marty, Bouys, Pineau, de Marseille ; Vives, Eck, Derennepont, Garcia-Die, Barthe, Soutra, Chaussepied, Léger, Clochart, Sullerot, Bitterlin.

Les Travaux du Congrès des Aliénistes et Neurologistes (1) qui s'est tenu à Bâle

Il résulte de cette étude que, si l'on excepte certains cas exceptionnels d'hémichorées en rapport avec une lésion en foyer du corps strié ou d'un hémisphère cérébral, les différents types d'hémichorée trouvent leur expression dans des lésions de sièges divers, mais qui jalonnent la voie différente cérébello-cérébrale (dento-rubro-thalamo-corticale) dont les différents neurones constituent des chaînons importants du système choréogène encéphalique.

III. — L'explication physio-pathologique de la chorée repose donc, dans cette théorie (surtout défendue par Kinnier Wilson), sur deux propositions principales : d'une part, la chorée s'extériorise par le système cortico-spinal : d'autre part, elle est provoquée par un trouble de régulation conditionné lui-même par des lésions du système afférent cérébello-cérébral. Il est légitime de concevoir la voie cérébello-cérébrale comme conduisant au cortex les sensations inconscientes qui normalement se transforment en excitations efférentes coordonnées au niveau de la zone motrice corticale. Si cette régulation cérébello-cérébrale manque, à la suite de lésions irritatives ou destructives à un niveau quelconque de ce système, les excitations afférentes exercent une action exagérée sur les cellules motrices dont l'activité s'extériorise sous forme de mouvements involontaires. A côté de cette théorie qui repose essentiellement sur la conception de l'origine corticale du mouvement choréique, l'auteur expose les théories sous-corticales, dont la théorie striée, qui fait intervenir à l'origine du mouvement choréique le rôle de la libération de l'activité pallidale résultant de l'atteinte du néo-striatum, est admise par beaucoup.



M. le Prof. Combemale, de Lille, qui assura avec une conscience et un zèle reconnus par tous, les fonctions de secrétaire général du Congrès de Bale.

L'auteur discute la possibilité de concilier les différentes théories en intégrant l'appareil strié comme formation annexe du système afférent régulateur. Cette manière de voir est beaucoup plus conforme à la logique : car si l'on peut envisager des lésions de sièges divers à l'origine des chorées et décrire ainsi des chorées striées, cérébelleuses, sous-thalamiques, etc., il est certain que le trouble moteur d'excitation doive traduire l'activité d'un centre moteur intact qui logiquement doit être le même dans tous les cas, et bien des arguments paraissent favorables à la conception de la nature corticale du mouvement choréique.

DISCUSSION

M. le professeur J.-A. Barré (de Strasbourg), d'accord avec les rapporteurs sur les principaux caractères des mouvements choréiques, fait différentes remarques sur la tonicité, les réflexes tendineux, la faiblesse, la prétendue incoordination et les troubles de la statique du choréique. Il propose d'ajouter aux formes décrites une chorée pubérale et une chorée de croissance, très fréquentes à son avis et qu'il croit dues au débordement de la congestion ordinaire en dehors de la région infundibulo-tubérienne lors de la puberté et de la croissance.

M. le professeur H. Roger (de Marseille) a remarqué que, à la phase de début des hémichorées, les réflexes tendineux étaient le plus souvent exagérés du côté malade par rapport au côté sain.

M. A. Rouquier (de Nancy) insiste sur la fréquence des hémichorées post-infectieuses. Il montre des myogrammes du biceps provoqués par décharge de condensateurs, myogrammes dont certaines particularités ont également été retrouvées chez les blessés du lobe frontal (constatation dont certains ont tiré argument pour affirmer l'origine préfrontale primitive des chorées). Il rappelle enfin qu'il est fréquent d'observer, après des hémichorées ou des chorées généralisées, un véritable déficit moteur, sans modifications appréciables des réflexes tendineux ou cutanés.

M. H. Brunnschweiler (de Lausanne) présente le film d'une hyperkinésie hautement coordonnée.

M. le professeur Minkowski (de Zurich) partage l'opinion défendue par le rapporteur que des localisations lésionnelles différentes sont susceptibles de déterminer l'apparition de mouvements choréiques et athétosiques. Au point de vue physiopathologique, il estime que ces mouvements ne peuvent s'expliquer par une simple libération des centres sous-corticaux, ni par une excitation ou une série d'excitations, ni par un simple trouble centrifuge ou centripète de la régulation ; il s'agit plutôt, à son avis, d'un symptôme général de désorganisation et de déséquilibre, fonctionnel et dynamique, du système sensitivo-moteur considéré dans son ensemble et dans ses interactions avec le système végétatif.

III. — RAPPORT D'ASSISTANCE ET THÉRAPEUTIQUE

La thérapeutique des psychoses dites fonctionnelles, par M. le professeur H.-W. Maier (de Zurich).

Afin de circonscrire le domaine du rapport, ne seront envisagées que les psychoses graves et les groupes d'affections mentales pour lesquelles on ne connait pas jusqu'à ce jour de lésions anatomiques définies. Il sera donc traité surtout des schizophrénies et des états maniaques dépressifs qui, au point de vue numérique, jouent le plus grand rôle dans l'activité pratique du psychiâtre.

Dans sa monographie sur la schizophrénie, Bleuler disait en 1911 qu'il n'existait, jusqu'à cette époque, aucune thérapie médicamenteuse causale des états schizophréniques et que la psychothérapie entrait seule en ligne de compte. Il professait la même opinion en ce qui concerne les psychoses circulaires.

On a élaboré depuis, une quantité de thérapeutiques nouvelles : pyrétothérapies diverses (malaria, abcès de fixation à la térébenthine, injections de nucléinate de soude, de peptone, de lait), autohémothérapie, injections intraveineuses de salicylate sodique ou d'atophanyl, opothérapie, choc hypoglycémique, cure de sommeil prolongé, etc.

Les résultats de ces traitements, qui ne relèvent pas d'une thérapeutique causale, sont encore très modestes ; les progrès réalisés sont d'ordre essentiellement symptomatique. Il faut donc espérer que de nouvelles recherches de laboratoire, en améliorant nos connaissances sur la physiopathologie des psychoses dites fonctionnelles, nous fournissent une base plus solide pour l'élaboration d'une thérapeutique systématique.

Ces diverses thérapeutiques médicamenteuses ne doivent pas faire négliger la psychothérapie, directe et indirecte, qui a donné d'excellents résultats ; la thérapeutique par le travail a également permis de soustraire un grand nombre de schizophrènes à leurs mécanismes autistiques et à en faire ainsi des membres utiles à la collectivité humaine.

En ce qui concerne l'assistance de tels malades, la tâche la plus difficile du médecin consiste à décider si l'internement est nécessaire, et si oui, à quel moment. Dans les états maniaques, le comportement social des patients aidera le plus souvent à trancher la question. Alors, que dans les cas de schizophrénie, on s'efforcera de différer l'internement le plus longtemps possible, dans les cas de manie, au contraire, on n'attendra pas trop longtemps, car l'état des malades s'aggrave sous l'influence des excitations extérieures et de la liberté. Chez les mélancoliques, le danger du suicide et la nécessité d'un contrôle plus rigoureux qu'à domicile trancheront la question. Chez les circulaires, l'internement est moins nuisible que chez les schizophrènes ; mais pour leur mise en liberté, une grande réserve sera de rigueur. Dans ces cas-là, l'attitude à prendre diffère nettement de celle qu'on observerait à l'égard des schizophrènes : alors que chez ces derniers, on préconise la mise en liberté rapide pour prévenir les méfaits de l'autisme chez les circulaires, au contraire, on prolongera l'internement jusqu'à ce que la poussée psychosique soit complètement éteinte. Avant de les autoriser à retourner dans leur famille, on pourra les faire séjourner dans un milieu intermédiaire sous surveillance rigoureuse.

En somme, les progrès de la psychothérapie directe et indirecte et des maladies mentales, ainsi que les résultats encore discrets des méthodes somatiques, permettent d'espérer que l'ère du défaitisme à l'égard des psychoses endogènes se terminera bientôt.

DISCUSSION

M. le professeur Steck (de Lausanne). La malariathérapie semble agir chez les schizophrènes en augmentant la perméabilité méningée, ainsi que le montrent les dosages colorimétriques des bromures dans le sérum sanguin et le liquide céphalo-rachidien. L'auteur insiste sur le facteur « temps » et sur la nécessité de répéter plusieurs cures psychogènes pour arriver à influencer un processus aussi chronique que celui de la schizophrénie. En ce qui concerne les cures de sommeil, il estime que les perturbations humorales jouent un aussi grand rôle que le facteur psychologique plus généralement invoqué. Il rappelle enfin qu'il a été le premier à recommander l'emploi de l'insuline dans le traitement des agitations catatoniques.

M. H. Christy (du Mans) estime qu'il faut surtout réserver les thérapeutiques biologiques, par chocs, aux schizophrènes dont l'affection est en période d'évolution, et qu'il est préférable de réserver « l'orthopédie morale » aux malades qui ne présentent plus que des séquelles. Il pense que la vivacité des réflexes tendineux indique souvent chez les déments précoces le degré évolutif de la maladie.

M. Jabouille (de Rouffach) souligne les divergences dans les résultats des différents cliniciens qui ont eu recours, pour le traitement des schizophrènes aux divers genres de pyréthotérapie. La raison en est que l'on a voulu appliquer sans discernement la même méthode aux syndromes essentiellement différents qui constituent le groupe de la schizophrénie.

M. R. Donnadieu (de Ber-Réchid) a constaté que les bons résultats obtenus par la pyrétothérapie soufrée sont ceux concernant les démences précoces survenues comme accident au cours d'une vie précédemment normale, alors qu'ils sont nuls dans les cas ou la psychose semble être l'exagération d'une disposition caractérielle anormale. Pour prévenir les rechutes tardives après rémission, il préconise d'effectuer pendant les premières années quelques séries d'huile soufrée à titre de cure d'entretien.

M. P. Verstraeten (de Gand) fixe les indications de l'abcès de fixation à la térébenthine. Il estime que l'impaludation est lé-gitime lorsqu'un abcès de psychose périodique devient inquiétant par sa longue durée ; elle est également à conseiller dans les cas de schizophrénie ou de psychose subaiguë mal définie.

M. B. Aschner (de Vienne) vante les résultats de sa thérapeutique « constitutionnelle » au moyen de laquelle il prétend avoir obtenu des succès nombreux.

M. P. Courbon (de Paris). L'isolement individuel, momentanément démodé, est un précieux agent thérapeutique. Non pas l'isolement intégral qui équivaut à la réclusion cellulaire et chronifie le psychopathe dans un syndrome d'immobilisation psychique, mais l'isolement associé à la psychothérapie indirecte qui équivaut à la retraite dans la cellule d'un cloître et qui convient aux misanthropies maniaques des déséquilibrés affligés d'intolérance médicamenteuse. Dans ces cas, seule la tendance au suicide le contre indique.

M. A. Walk (de Coulsdon) signale quelques essais thérapeutiques qui ont été tentés récemment en Angleterre, concernant notamment l'emploi de l'insuline, de la mescaline et de la benzédrine.

MM. Minkowski (de Paris). Au-dessus des divers moyens de traitement, s'élève l'orientation thérapeutique de nos notions cliniques. A ce point de vue l'introduction de la notion de schizophrénie marque une véritable étape. Il ne s'agit pas seulement d'un changement de terme. La notion de schizophrénie de même que celle d'autisme a ouvert de nouvelles perspectives thérapeutiques. L'attitude à l'égard des malades a changé, sans qu'on puisse le traduire toujours par des mots. Le *spiritus loci*, inspiré par les notions nouvelles, a exercé dans les asiles une influence favorable sur les malades. D'ailleurs, comme l'a montré ce congrès, ce spiritus loci s'est répandu en dehors des asiles, et, tel qu'il existe actuellement en Suisse, il fait naitre le désir de le voir se transformer en *spiritus mundi*.

IV. — COMMUNICATIONS DIVERSES

I. - Communications de psychiâtrie

Hérédité des psychoses maniaques dépressives et discordantes, par MM. le professeur H. Claude, G. Rouart et G. Deshaies (de Paris).

Les auteurs apportent les résultats généraux d'une statistique portant sur 83 familles de malades maniaques-dépressifs et 13[illegible] familles de schizophrènes. Ils distinguent trois groupes de faits : ceux à l'hérédité similaire, dissemblable et mixte. La similarité et la dissimilarité sont en proportion inverse dans les psychoses, tandis que les proportions sont sensiblement les mêmes en ce qui concerne l'hérédité mixte.

Leur statistique est en accord avec les travaux des rapporteurs en ce qui concerne la similarité plus grande dans l'hérédité de la psychose maniaque-dépressive, tout en y faisant plus grande la part de polymorphisme.

Du point de vue méthodologique, les auteurs insistent sur la nécessité de partir d'entités psychopathiques bien définies afin d'éviter le cercle vicieux qui consisterait précisément à les définir d'après les résultats de statistiques portant sur des cas vagues. La question du diagnostic et les variations auxquelles elle est soumise font désirer que les choix des observations soient faites par un seul et même auteur.

En ce qui concerne les conclusions doctrinales, les auteurs ne voient dans l'hérédité psychopathique que des prédispositions générales. La génétique leur paraît devoir être étudiée, mais n'avoir pas un rôle exclusif, l'hérédité n'étant ni nécessaire ni suffisante. Enfin, l'interférence réciproque des psychoses maniaques-dépressives et discordantes au sein des familles psychopathiques leur paraît s'accorder avec les faits cliniques qui montrent si fréquemment, se succédant ou s'associant chez un même malade, des états maniaques, dépressifs et discordants. (Voir la suite page 9).

(1) Voir le numéro 620 de « l'Informateur Médical ».







PENDANT LE CONGRÈS DE BALE. — A gauche, un groupe de Congressistes à La Waldau. - Au centre, sur le quai de la gare de Stein Am Rhein. A droite, la visite de la Maison de Santé de Kreuzlinghen.

A mon avis

A maintes reprises, nous avons, à cette place, souligné l'inanité des mesures prises par le législateur pour combattre la toxicomanie. Ces mesures n'ont, en effet, pour résultat principal, que de nuire aux malades et de mettre médecins et pharmaciens sous un risque constant ; quant aux amateurs de drogues, ils trouvent leur ravitaillement assuré en dehors des hommes de l'art.

Un récent procès, qui amena devant les tribunaux une charretée de médecins et de pharmaciens (25), me fournit une démonstration pénible de la valeur de ma thèse.

Dans ce procès, la plupart de nos confrères furent inculpés pour avoir rédigé ou exécuté des ordonnances, soit en se fiant aux dires des malades, soit en écourtant la durée de leur renouvellement. Soulignons, en passant, le danger que courent les médecins en ajoutant foi aux dires de leurs clients. Le procès en question a révélé, en effet, que ceux-ci sont, parfois, des indicateurs de la police !...

Je parlerai plus spécialement du cas de notre ami B..., pharmacien, qui fut accusé d'avoir enfreint l'article 39 du décret du 14 septembre 1916, qui interdit à *un* pharmacien d'exécuter plus d'une ordonnance pour le même malade « dans une période de sept jours ». Cette accusation péchait par sa base. En effet, le texte du décret stipule qu'il est interdit à un médecin de rédiger et à un pharmacien d'exécuter des ordonnances prescrivant des substances du tableau B pour une période « supérieure à sept jours ».

En vertu de cet article, experts et magistrats prétendent que le médecin et le pharmacien ont commis une faute, l'un en rédigeant, l'autre en exécutant une ordonnance prescrivant, à six jours d'intervalle, *n* ampoules de morphine ou d'héroïne.

Rien n'est plus facile d'établir l'inanité (pour ne pas dire l'insanité) d'une pareille interprétation.

Soit, par exemple, un malade à qui le médecin a prescrit 7 ampoules de morphine à utiliser, à raison d'une par jour.

Le malade, souffrant davantage, demande, le deuxième jour, ce qu'il doit faire. Le médecin lui dit : « Faites trois piqûres par jour. » La provision des sept ampoules s'épuise ainsi en trois jours.

D'après les magistrats, on doit continuer de souffrir pendant quatre jours, même si les douleurs persistent ou augmentent, — sous le prétexte que la loi interdit au médecin de rédiger, et au pharmacien d'exécuter, une nouvelle ordonnance ayant moins de sept jours d'intervalle avec la précédente ! !

Non seulement l'article 39 n'édicte pas ceci, mais il ne peut l'édicter parce que, ce faisant, il irait à l'encontre des lois naturelles et parce que les lois concernant l'exercice de la médecine et de la pharmacie sont faites pour sauvegarder la santé publique, donc avant tout, pour ne pas mettre les malades dans l'impossibilité d'être soignés.

Au surplus, les accusations stipulaient que B... avait exécuté le renouvellement d'une ordonnance le sixième jour au lieu d'attendre le septième. Or, il s'agissait d'un médecin remplaçant son confrère en vacances et appelé parce que le malade, blessé de guerre, souffrait de douleurs intolérables (ce malade, déjà opéré antérieurement, l'a été de nouveau depuis). C'est ce que l'expert appelle une « fraude évidente » !...

L'acte d'accusation stipulait encore que des ordonnances à doses progressives avaient été exécutées pour la même malade. Or, la première ordonnance prescrivait pour sept jours soixante-six ampoules ; la seconde, rédigée vingt-cing jours après la première, en prescrivait soixante-dix, sans qu'aucune autre ordonnance n'eût été exécutée dans la période intercalaire.

B... fut condamné.

Je vous entends de suite me demander : « Mais, il n'y avait donc pas d'experts commis en cette affaire pour éclairer les juges sur l'inanité d'une telle accusation ? »

Si, il y avait des experts, mais leur rôle ne fut nullement ce qu'il eût dû être. Ils considérèrent, comme, hélas ! ils ont trop fréquemment tendance à le faire, que leur rôle était de fournir à la Justice des arguments d'apparence scientifique, destinés à donner une base juridique à l'accusation toujours implicitement contenue dans les ragots de la police.

Or, le rôle d'un expert est de rechercher et d'établir, si possible, la vérité, c'est-à-dire d'exposer les faits en les situant dans leur véritable cadre, en les rapportant, « *avec toutes les circonstances qui les accompagnent, qui en sont inséparables, qui les conditionnent* ».

L'un de ces juges fit même, au cours d'un exposé qu'il crut savant, la double déclaration suivante : 1° Une cure de désintoxication à domicile n'est pas possible ; l'internement est nécessaire pour la réaliser ; 2° il n'y a pas de toxicomanie chronique.

D'où il découle qu'en principe, toutes les ordonnances de médecins sont suspectes, sinon délictueuses.

Eh bien, à dire vrai, les experts n'ont pas à exposer devant les tribunaux des thèses qui, pour leur être chères, contiennent souvent des vues erronées et sont toujours susceptibles de mal aiguiller la sanction des juges. Il serait logique, et prudent aussi, pour la bonne marche de la justice, que les experts connaissent quelque chose de l'exercice de la profession de l'inculpé. En l'espèce, aucun des experts n'était ni médecin, ni praticien, ni pharmacien tenant officine.

En de pareilles causes, il devrait être obligatoire que les experts nommés par les tribunaux soient patentés depuis dix ans, afin que ce qu'on appelle la Justice ne continue pas à donner l'affligeant spectacle de condamnations absurdes et odieuses, prononcées contre de scrupuleux praticiens confondus avec des trafiquants par de pseudo-experts, qui ont l'audace, ou l'inconscience, d'interpréter des textes législatifs, ou réglementaires, qu'ils n'ont jamais été à même d'appliquer personnellement et auxquels ils font dire exactement le contraire de la vérité.

Il faut que cesse le scandale de ces nominations d'experts choisis parmi des gens notoirement étrangers à leur prétendue spécialité. Il faut, en définitive, ne pas nommer un danseur au poste que la logique réserve à un calculateur, sinon la Justice continuera imperturbablement à violer le Droit, en s'appuyant sur une apparente Légalité. fondée elle-même sur l'incompétence.

L'expert, pour se croire l'auxiliaire de la Justice, ne doit pas rechercher à être son pourvoyeur ; le rôle d'accusateur public ne lui revient pas. Il doit éclairer le juge dans la recherche de la vérité ; il joue un vilain rôle s'il cherche à étayer l'accusation.

En règle générale, la Justice a naturellement trop de tendance à voir dans tout médecin amené devant elle un coupable *a priori*. J'en recevais récemment témoignage de la part d'un de nos plus grands experts français. Il ne faut donc pas que — à l'instar de ce qui s'est passé dans le procès que nous relatons — l'expert se trouve en communion d'idées avec le juge accusateur.

Et pour en revenir à mon point de départ, ce n'est pas la condamnation du pharmacien B... qui empêchera les snobs et les filles de se ravitailler en coco ou en morphine. Car ce n'est pas avec cette caricature de Justice qu'on empêchera les pourvoyeurs de s'enrichir en s'y employant.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par décision ministérielle du 7 septembre 1936, M. le médecin général Gay-Bonnet, sous-directeur du service de santé de la région de Paris, a été nommé inspecteur permanent du matériel et des établissements du service de santé militaire.

Par décret en date du 30 août 1936, M. le professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, est chargé d'une mission en Afrique occidentale française pour étudier sur place la réorganisation sanitaire de la colonie.

Par arrêté du 1er septembre 1936, M. le Docteur Bellin du Coteau a été nommé conseiller technique au sous-secrétariat d'Etat de l'Education physique.

Un monument à la mémoire de Camille Golgi, l'illustre neurologiste et histologiste italien, a été inauguré à l'Université de Pavie, en présence de S. A. R. le Prince de Piémont.

La Commission administrative de l'hôpital de Niort organise, pour le 18 octobre prochain, en plein accord avec le syndicat médical des Deux-Sèvres, une Journée médicale où seront mises à l'ordre du jour deux questions, l'une administrative : Comment doit-on envisager actuellement l'hospitalisation ; l'autre médicale : Le traitement médico-chirurgical des ulcères duodénaux.

Par décret en date du 25 août 1936, pris sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans les testaments et codicilles en date des 9 janvier 1930 et 2 février 1931, le legs d'une somme de 100.000 francs fait à cet établissement par Mme Ve Lemoine.

Il est créé une inspection permanente du matériel et des établissements du service de santé militaire.

Cette inspection est confiée à l'un des médecins généraux inspecteurs ou médecins généraux du cadre, qui prend le titre d'inspecteur permanent du matériel et des établissements du service de santé militaire.

M. le docteur Gaud (Paul-Louis-Maurice), directeur de l'Institut d'hygiène à Rabat. Chevalier du 10 juillet 1926.

L'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours est supprimé à dater du 1er octobre 1936. Il est créé à ladite école, à compter de la même date, une chaire de médecine opératoire et anatomie topographique.

Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 16 novembre 1936, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem. La liste des candidats sera close le 26 septembre 1936. S'adresser au gouvernement général de l'Algérie, direction de la Santé publique.

Mlle le docteur Fournier a été nommée médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite du départ de Mme le docteur Derombies.



Un grand congrès international d'anatomie rassemblant les savants de trente nations vient de se tenir à Milan.

Chaque numéro de « l'Informateur Médical » est lu par 5.000 médecins.

Le Monde Médical

Naissances

— Geneviève, Bernadette, François, Claude, Sabine et Jeanne Forestier, fils et filles du docteur Jacques Forestier, et de Mme, née Chapuis, sont heureux de faire part de la naissance de leur petite sœur Hélène.

Aix-les-Bains, 9 septembre 1936.

— Le docteur et Mme Jacques Odinet nous font part de la naissance de leur fille Colette.

Paris, 4, rue de la Renaissance, 21 juillet 1936.

— Le docteur et Mme René Fardel nous informent de la naissance de leur fille Nicole.

Boulogne-sur-Seine, 56, boulevard Jean-Jaurès, 11 août 1936.

— On nous fait part de la naissance de Jacques Grangé, fils de Mme et du docteur Louis Grangé, oto-rhino-laryngologiste à Pau, et petit-fils du docteur Etienne Ginestous, ophtalmologiste de l'hôpital suburbain de Bordeaux.

— Nous apprenons la naissance d'une fille chez le docteur Larrieu (de Pau), et celle d'un fils, Jacques, chez le docteur Grangé (de Pau).

Fiançailles

— Mlle Geneviève de Framond, fille de M. le docteur de Framond, député de la Lozère, et M. Raymond Guibal.

— Mlle A.-M. Joyeux, fille de M. le docteur et de Mme Joyeux, et M. Jacques Ranque, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le docteur et de Mme A. Ranque.

— Le docteur et Mme Pierre Bleynie sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Madeleine avec M. René Hannoyer.

Et de leur fils Henri avec Mlle Cécile Soury-Lavergne.

Juillet 1936. 8, rue des Feuillants, Limoges.

— Le docteur et Mme Bailliet-Basin font part des fiançailles de leur fils Antoine avec Mlle Irène Crinquette. — Molinghem (Pas-de-Calais), le 30 août 1936.

Mariages

— Le docteur et Mme Gaston Roussel ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Claude Roussel, leur fille et belle-fille, avec M. André Hubin. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mardi 1er septembre 1936, en l'église de Saint-Uniac (Ille-et-Vilaine). 7, boulevard Anatole-France, Boulogne-sur-Seine.

— M. Olivier Le Sourd, fils de M. le docteur François Le Sourd, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme François Le Sourd, et Mlle Evelyne Schanze-Moore. Nous adressons au sympathique directeur de la *Gazette des hôpitaux* et à Mme F. Le Sourd nos bien sincères félicitations et aux jeunes mariés nos meilleurs souhaits.

— Nous apprenons le mariage de :

— M. Jacques Carnot, sous-lieutenant au 8e régiment d'infanterie, fils de M. le professeur Paul Carnot, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Paul Carnot, et Mlle Ginette Godard, fille de M. Louis Godard, ingénieur en chef des Ponts-et-Chaussées, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Louis Godard.

— Mlle Raymonde Toubon, externe des hôpitaux de Marseille, et M. le docteur Georges Monfort, interne des hôpitaux de Marseille.

— Mlle Jeanne Mathieu et M. le docteur Ph. Cerati, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Beyrouth.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de la baronne de Parrel, décédée à Antibes le 7 septembre 1936, dans sa 79e année, veuve du docteur Albert de Parrel, chirurgien de l'hôpital de Dieppe, et mère du docteur Gérard de Parrel, de Paris.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Alphonse Fournier, née Marguerite Galtier, décédée le 4 septembre 1936, munie des sacrements de l'Eglise, en son domicile, à Paris, à l'âge de 71 ans. De la part du docteur Julien Huber, médecin des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Julien Huber ; de M. Jean Huber, externe des hôpitaux; du sous-lieutenant François Huber, élève à l'Ecole d'application d'artillerie ; de M. Pierre Huber ; du docteur Marc Galtier, ancien interne des hôpitaux ; de M. Roger Galtier, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Roger Galtier ; du docteur Marcel Petitclerc, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Marcel Petitclerc. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Chérence, dans le caveau de famille.

— On apprend le décès de Mme Petit, épouse du docteur Petit, 58, rue de Clignancourt, Paris. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité le 24 août. Cet avis tient lieu de faire-part. De la part du docteur Petit.

— Nous apprenons la mort du docteur Edouard de Ribaucourt, lauréat de l'Institut, ancien professeur à l'Université de Paris, rappelé à Dieu dans sa 71e année.

— Nous apprenons la mort de Marie-Madeleine Vincent, fille du professeur Georges Vincent, décédée à Lille, à l'âge de six ans et demi.



Le mariage de M. le Dr Bernard Ménétrel eut lieu le 7 septembre dernier, à minuit. La photographie ci-dessus a été faite à la sacristie de l'Eglise de Roquebrunne-sur-Argens, où se déroula la cérémonie. De droite à gauche : M. le Dr Bernard Ménétrel, Mme Bernard Ménétrel, née Aline Montcocol, M. le maréchal Pétain, témoin de M. le Dr B. Ménétrel. Etaient également témoins pour le marié M. le général Ouchêne et pour la mariée M. Paul Martin, administrateur délégué et directeur général du Métropolitain, M. le Pr Cornil, de la Faculté de Médecine de Marseille.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les réflexions transcrites ici depuis des années ne sont pas destinées au vulgaire ; elles sont celles de celui qui cherche à s'élever au-dessus de la mêlée aveugle des passions partisanes. Elles ne sont réservées qu'à ceux qui, de par leur culture, réprouvent le mensonge politique, la haine des clans, l'égoïsme des classes et tendent à juger les événements et les hommes sous le seul jour de notre civilisation, de notre tradition nationale, — comme doit le faire, en somme, l'élite à laquelle appartient encore notre belle corporation.

L'élite seule peut saisir l'importance de la croisade qui doit être menée contre l'influence étrangère cherchant à régner en France. Les doctrines qu'on prêche en ce moment chez nous ne sont pas d'inspiration française, leurs propagandistes sont, pour la plupart, des étrangers. Des subsides suspects se devinent à l'origine du désordre que nous subissons depuis trois mois et qui ne tend à rien moins qu'à ruiner notre commerce en même temps qu'il crée sur tout le pays une atmosphère d'angoisse, rappelant la grande peur qui fut à l'aurore de 1793.

La ruse, la duplicité, la mauvaise foi, le cynisme des gestes, l'abandon de toute morale, de tout principe de civilisation, forment la constante psychologie des agitateurs qui prennent figures d'hommes politiques pour renverser tout l'édifice social, étouffer la liberté individuelle et édifier sur les ruines de notre monde la plus barbare des dictatures, celle des masses.

Les contrats de travail établis au cours des dernières semaines ont été imposés par la menace des foules rassemblées pour la révolution, ce sont des contrats léonins. Les animateurs de cette nouvelle règle de vie savent très bien qu'elle n'est pas viable, ayant été établie extemporanément, et qu'elle risque d'occasionner la ruine économique de la France. Mais c'est précisément cette ruine de notre pays qui est le but poursuivi par des étrangers déjà pour la plupart installés en France, prêts à y savourer leur victoire.

Cette perspective épouvante l'Europe, car la France prospère, unie, forte, laborieuse, était le rempart de la Paix et le fanal de l'Occident.

Si la pensée humaine qui semble évoluer se retrouve toujours sur le bord du cercle où elle se meut, les choses font semblant de changer d'aspect et il en est qui s'accordent à penser que le bonheur des hommes est fonction des modifications que peuvent imprimer aux événements nos médiocres cogitations. Mais il est visible que les théories venues de l'Orient n'auront pas amélioré notre agrégat social quand elles auront substitué la dictature de la collectivité à la liberté individuelle, quand elles auront détruit le sens inné de la propriété qui justifie l'effort pour le remplacer par une organisation cellulaire de la société humaine, ainsi ramenée au rang d'une colonie animale.

S'il s'agissait d'une nouvelle religion, ses prosélytes devraient bénéficier du respect que mérite la sincérité, mais il faut, devant les actes de vandalisme commis par les communistes, devant leur cynisme souillant toute règle morale, devant leurs menaces de dictature, devant, enfin, leur négation absolue de tout ce qui constitue l'armature millénaire de notre civilisation occidentale, leur refuser l'indulgence qu'on accorde à l'esprit messianique des novateurs.

Dans cette croisade contre cette peste étrangère qu'est le communisme, doivent s'enrôler tous ceux qui sont dotés de culture et forment une émanatoin de la civilisation occidentale. La France est assez grande, assez instruite, assez riche de son passé pour répudier les préceptes que veut lui inculquer une tourbe d'étrangers, elle est assez forte aussi pour se dégager des entraves que la Russie veut lui passer en le dessein de l'engager dans une guerre franco-allemande, qui ne serait effectuée qu'au profit du gouvernement stalinien.

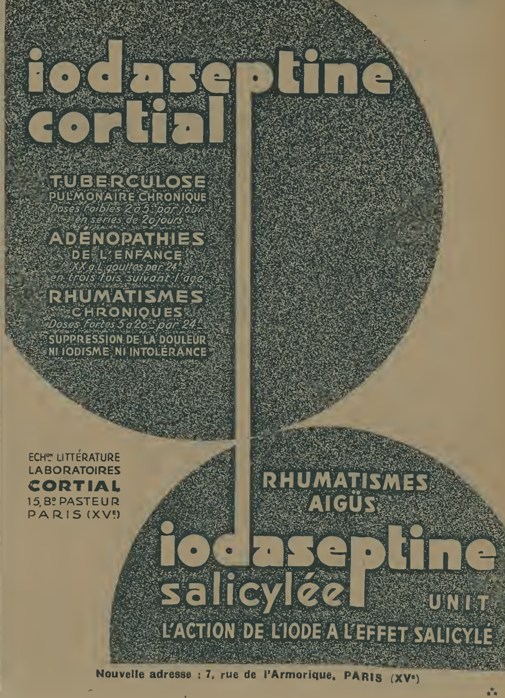
Ah ! je sais, on répondra ce qu'on répond d'ordinaire à ce sujet : « la politique n'est pas notre affaire ». — Prenez-garde, tout d'abord, ce n'est pas de la politique que de collaborer au salut de la France et à la sécurité de vos familles, et puis, si vous répugnez à vous occuper de ce que vous appelez de la politique, la politique, croyez-moi, s'occupera suffisamment de vous et il sera trop tard alors pour vous libérer.

Il est aussi quelques malins qui se flattent, en flirtant avec le communisme, d'être ainsi protégés à l'heure du sauve qui peut. Cette tactique est un vestige des combinaisons politiciennes. Celui qui l'adopte, accomplit un acte de lâcheté vis-à-vis de sa classe d'abord et de son pays ensuite. Au surplus, sa trahison ne le sauvera pas.

Enfin, il en est qui comptent sur le voisin pour sauver la situation. Ils croient s'être mis d'accord avec leur conscience en prétendant que leur concours ne servirait de rien. Ils ne peuvent cependant oublier que dans une communauté chaque membre a sa tâche à remplir. Au surplus, il est à redouter que le voisin, dont on escompte le courage, ne trouve qu'il a bien peu à défendre en comparaison de tous les égoïstes qui l'entourent. Bref, c'est à cette désertion des volontés que les ennemis de la Paix et de la Liberté doivent leurs succès actuels, prémisses des pires désastres.

J. CRINON.





Le numéro 7 de « Pallas » est paru

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Il est attribué pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique les récompenses ci-après :

Médaille d'or

M. le docteur Barük (de Saint-Gemmes-sur-Loire).

Medailles d'argent

MM. les docteurs Bachy (de Saint-Quentin), Debret (de Troyes), Duclos (de Condom), Loubat (de Bordeaux), Jallot et Lamy (de Renazé), Mignot (de Château-Gontier), Plagnieux (de Sarreguemines), Beaufils (de Moulins-Engelbert), Dehaine (d'Aire sur la Lys), Rhenter (de Lyon), Chatelot (de Villersexel), Durand (de Montreuil), Rocher (de Rouen).

Medailles de bronze

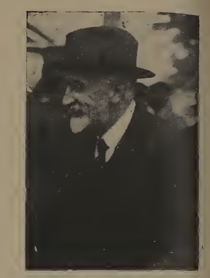
MM. les docteurs Papin (du Mans), Aubert (de Bry-sur-Marne), Gaillard (de Valensole), Jacqueliu (de Troyes), Coulomb et Teissier (de Nîmes), Jourdran (de Saint-Egrève), Bouvet, Mandy et Porte (de Saint-Etienne), Boue et Delteil (d'Agen), Lambert (d'Ingrandes), Hermann (de Revigny), Gelly (de Bar-le-Duc).

Cours d'Anatomie Plastique

Mme Sylvia Gardette, notre artiste peintre médicale, a repris ses cours de dessin et peinture à son studio, 21, rue Lakanal, Paris (XVe).

Aux cours normaux pour fillettes, jeunes filles et dames, s'ajoutent des cours spéciaux d'anatomie plastique destinés aux jeunes gens préparant un diplôme. Ces cours sont sous la direction d'un docteur de la Faculté de Paris. En outre, un cours particulier de perfectionnement dans l'art de peindre, à l'usage spécial des « Médecins artistes », est fait par Mme Sylvia Gardette aux jours et aux heures à leur convenance.

LA MÉDECINE EN DEUIL



M. le Docteur Charcot



M. le Docteur Borel

XXIIIe Congrès de l'Alliance d'Hygiène Sociale

(*Saint-Etienne*, 2, 3 *et* 4 *octobre* 1936)

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour de ce congrès : le traitement des maladies sociales, la prévention des maladies sociales et l'organisation des loisirs.

Les Compagnies de chemins de fer accordent aux congressistes une réduction de 50 %. Les adhésions sont gratuites. Elles doivent être adressées avant le 10 septembre, soit au secrétaire général de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, à Paris, soit à Saint-Etienne à M. le docteur Ch. Laurent, 12, rue des Mutilés-du-Travail.

MÉDECIN OPHTALMOLOGISTE de l'Assistance médicale gratuite en Tunisie

Un concours sur titres est ouvert à la Direction de l'Intérieur pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste à Gabès.

Les candidats doivent être :

1° Français ou Tunisiens ;

2° Agés de moins de 45 ans à la date du concours ;

3° Pourvus du diplôme de docteur en médecine d'Etat français ;

4° Avoir satisfait aux obligations militaires ;

5° Etre pourvus d'un certificat d'aptitude physique délivré par deux médecins assermentés.

Ils recevront une indemnité annuelle de 50.000 francs. A défaut de logement en nature, ils percevront une indemnité dite de logement, dont le montant ne pourra excéder 6.000 francs par an.

Il est interdit aux médecins ophtalmologistes de l'Assistance médicale gratuite de faire de la clientèle à titre onéreux.

Les dossiers devront être déposés à la Direction de l'Intérieur (Service de la Santé), à Tunis, avant le 15 novembre 1936, dernier délai.

La date d'entrée en fonctions est fixée au 1er janvier 1937.

La Direction de l'Intérieur se réserve le droit de recruter deux médecins ophtalmologistes en plus du poste mis au concours.

Les médecins du Bureau des Constatations de Lourdes, célèbrent le centenaire de la naissance du Dr Boissarie, Président de ce bureau

Il y a quelques jours à peine, à la fin du mois d'août, le docteur Vallet, président du Bureau des Constatations médicales de Lourdes, conviait une centaine de confrères à célébrer la mémoire, en fait, « le centenaire de la naissance » de son illustre prédécesseur, le docteur Boissarie.

Nous publions la photographie du docteur Boissarie et celle des médecins qui, le matin de la cérémonie, purent poser devant l'objectif.

Le directeur du fameux *train blanc* (le train des grands malades), le R. P. Protin, prit le premier la parole, exaltant, en Boissarie, la personnalité du médecin catholique.

Dans une magnifique page d'histoire, le docteur Vallet décrit les débuts chaotiques du bureau médical de Lourdes, puis l'arrivée du docteur Boissarie, en 1892, après six années de recherches auprès du docteur de Saint-Maclou. Boissarie, ancien interne des Hôpitaux de Paris, nommé cinquième de la célèbre promotion de Brouardel, apportait à la direction du Bureau son esprit d'observation et d'expérimentation que la clinique parisienne avait développé en lui. Son esprit de recherches critiques également. D'où l'immense retentissement de son *Histoire médicale de Lourdes*.

Notre confrère, le docteur Pineau, expose le cas du gendarme René Clément, atteint d'un cancer récidivé de la lèvre supérieure, opéré, une première fois, par le chirurgien Moynac, de Bayonne, cancer spontanément guéri à Lourdes.

Le publiciste Gaël nous fait assister à la vie intérieure du docteur Boissarie, tandis qu'un ancien camarade de collège des cinq fils du docteur Boissarie rappelle des souvenirs personnels sur le passage du médecin de Lourdes comme médecin du Collège Saint-Joseph-de-Sarlat. Notre confrère narre également une discussion qui eut lieu à Lourdes en 1910 entre le docteur Georges Bétouillères, médecin des Messageries maritimes (Marseille) et le Président, sur le cas de Mlle C..., guérie de mal de Pott fistulisé, et, cela, dans les conditions anormales.

M. le Professeur David, de Lille, au nom des premiers internes des Hôpitaux, envoyés à Lourdes comme assistants, rappela cette fondation.

Puis, le grand évêque de Lourdes, Mgr Gerlier, dont on n'a pas oublié le brillant passage au barreau de Paris comme secrétaire de la Conférence des avocats, après avoir félicité les collaborateurs de cette commémoration, remercia le docteur Boissarie de sa sévérité critique dans les examens des malades. C'est précisément à cette sévérité, puisée au cours de son internat des Hôpitaux de Paris, que le président du Bureau médical de Lourdes a pu mener à bien une œuvre qui eût pu sombrer si le pilote n'avait pris, d'une main ferme, le gouvernail de l'esquif.



M. le Docteur Boissarie,
Président du Bureau des Constatations Medicales (1892-1917)

Dans un entretien que le docteur Boissarie demanda à M. le docteur Babinski, le regretté médecin de la Pitié disait : « *La suggestion ne peut guérir une plaie, nous sommes d'accord sur ce point. Avez-vous à Lourdes des guérisons instantanées de plaies? Si vous me l'affirmez, je n'ai aucune raison de mettre en doute vos paroles.* »

« Je lui citai, continue le docteur Boissarie, à qui nous empruntons ce trait, le cas de Marie Borel, fistules pyostercorales, opérée par le professeur Forgues, de Montpellier, et guérie, instantanément, le 17 octobre 1907. Il écouta très attentivement mon récit et quand j'eus fini me dit :

« *Cet exemple est concluant ; on ne peut l'expliquer par les lois naturelles.* » Et après s'être recueilli un moment, Babinski d'ajouter : « A moins que l'on ne trouve un jour des forces nouvelles, des lois inconnues... »

Médecins, philosophes, théologiens, biologistes, se doivent à eux-mêmes d'étudier le fait de Lourdes. Il est : tout fait a droit à un examen.

Dr Molinéry.

Médecins des sanatoriums publics

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 7 juillet 1936, M. le Dr Reumaux, médecin directeur du sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise), a été nommé, sur sa demande, médecin directeur du sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

Par arrêtés du 8 juillet 1936 :

M. le docteur Schouller, médecin directeur du sanatorium de Saint-Sever (Calvados), a été nommé, sur sa demande, médecin directeur du sanatorium de Saint-Gobain (Aisne).

M. le docteur Augé, médecin directeur du sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard (Charente), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise).

Par arrêté des 8 et 9 juillet 1936, M. le docteur Thorain, médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin (Loiret), a été affecté au sanatorium de Saint-Sever pour la période 16 juillet-16 août 1936 ; au sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard (Charente), à dater du 16 août 1936.

Par arrêtés du 10 juillet 1936 :

Mlle le docteur Fié, médecin adjoint au sanatorium interdépartemental d'Hauteville (Ain), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin (Loiret).

Mlle le docteur Rénié a été nommée médecin adjoint au sanatorium interdépartemental d'Hauteville (Ain).

Mme le docteur Canto, médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain (Aisne).

Mme le docteur Rougier-Marmet a été nommée médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Concours pour les prix à décerner à MM. les Elèves internes en médecine de quatrième année - année 1936-37 - Concours de chirurgie et d'accouchement.

L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 21 janvier 1937, à 9 heures, à la Salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du mardi 3 au samedi 14 novembre 1936 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé au plus tard le samedi 14 novembre 1936, à 17 heures, dernier délai.





Nominations dans la Légion d'honneur

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur :

M. Weil (Prosper-Emile), médecin des hôpitaux, chef du service de la transfusion à l'hôpital Tenon, à Paris ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et de collaboration très éclairée aux organismes hospitaliers. Officier de juin 1924.

Au grade d'officier :

MM.

Bec (Fortuné-Joseph-Adolphe), docteur en médecine à Avignon ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration très active aux organismes d'hygiène. Chevalier de juillet 1917.

Decamps (Marie-Amédée-Joseph-Félix-Hector), docteur en médecine, vice-président du conseil départemental d'hygiène de la Somme, à Amiens ; 56 ans de services militaires, de pratique médicale très distinguée et de collaboration très dévouée aux organismes d'assistance et de protection de l'enfance. Chevalier du 10 juillet 1917.



M. LE DOCTEUR M. GALLOIS

Gallois (Marcel), chirurgien, président du syndicat général des médecins urologistes français, à Paris ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et de collaboration active à plusieurs associations scientifiques. A contracté pendant la guerre, en soignant les blessés, une affection très grave, ayant nécessité une intervention chirurgicale. Chevalier de mai 1921.

Marsan (Joseph-Félix), chirurgien assistant à l'hôpital Lariboisière, à Paris ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration active 28 septembre 1918.

Mawas (Jacques), directeur du laboratoire d'ophtalmologie à l'Ecole des hautes études au Collège de France, à Paris ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration active aux organismes d'assistance. Chevalier du 14 janvier 1928.

Rosenthal (Georges-Louis-Fernand), docteur en médecine, médecin des dispensaires d'hygiène sociale à Paris ; 45 ans de services militaires, de pratique médicale très remarquée et de collaboration éclairée à la lutte antituberculeuse. Chevalier d'octobre 1917.

Tourneux (Georges), chirurgien assistant à la Faculté de médecine de Toulouse ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle très remarquée et de collaboration active à la lutte anticancéreuse. Chevalier du 2 mai 1921.

Au grade de chevalier :

MM.

Bonnet (Louis-Victor), médecin expert et surexpert du centre de réforme de Paris ; 30 ans de pratique professionnelle et services militaires. Croix de guerre.

Barral (Edouard-Isidore), docteur en médecine, médecin de l'hôpital-hospice de Vaison (Vaucluse) ; 46 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des organismes d'assistance et d'hygiène sociale.

Bolot (Louis-Emile-Constant), médecin radiologue à Senlis (Oise) ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement dévouée et de collaboration aux organismes d'assistance. A été atteint d'une grave affection contractée dans l'exercice de sa profession.

Gorset (Jules-Adrien-Paul), médecin de l'hôpital civil thermal de Vichy (Allier) ; 28 ans de services militaires, de pratique professionnelle dévouée et de collaboration active aux organismes d'hygiène.

Crehange (Moïse dit Jules), docteur en médecine, vice-président de la commission sanitaire de l'arrondissement de Briey, à Nancy ; 47 ans de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des organismes d'hygiène et d'assistance.

Donnezan (René-Clément), docteur en médecine, médecin chef des services d'études d'électroradiologie des hospices, à Perpignan ; 32 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'hygiène. Atteint de radiodermite.

Dudefoy (Adolphe-Pierre-Léon), docteur en médecine, vice-président du conseil départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir à Chartres ; 37 ans de pratique médicale distinguée et de collaboration très active à la lutte antivénérienne.

Guérin (Etienne), docteur en médecine à Cbesle (Ardennes), médecin du préventorium de Belleville-sur-Bar ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement dévouée et de collaboration active aux organismes d'hygiène sociale ; atteint de septicémie pendant la guerre.

Leclercq (Georges), docteur en médecine à Chatou (Seine-et-Oise), médecin des écoles ; 27 ans de services militaires, de pratique médicale remarquée et de collaboration dévouée aux organismes de bienfaisance et d'hygiène.

Louit (Pierre-Emile-Marcel-Edward), docteur en médecine à Paris, médecin de dispensaire, 36 ans de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes d'hygiène sociale.

Martz (Jacques-François-Frédéric), docteur en médecine, directeur du bureau d'hygiène de Châlon-sur-Saône ; 44 ans de services militaires, de pratique médicale distinguée et de collaboration dévouée aux organismes d'hygiène et aux œuvres sociales.

Monéger (Marie-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Egletons (Corrèze) ; 34 ans de services militaires, de pratique médicale dévouée et de collaboration active aux organismes d'assistance.

Mozer (Marius-Paul-Emile), docteur en médecine à Berck, chef de laboratoire de l'hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais) ; ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

Weill (Raoul-Jonas), docteur en médecine à Paris ; 34 ans de services militaires, de pratique médicale remarquée et de collaboration dévouée aux organismes d'assistance.

Avis de concours pour la nomination de deux médecins inspecteurs des écoles dans le département du Loiret

Il est ouvert, dans le département du Loiret un concours sur titres pour la nominatiin de deux médecins inspecteurs des écoles.

Les candidats des deux sexes devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et trente-cinq ans au plus (cette limite d'âge sera reculée d'un nombre d'années égal au temps passé sous les drapeaux pendant la guerre 1914-1918), être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les candidats du sexe masculin devront avoir satisfait à la loi militaire.

Le diplôme d'un institut d'hygiène de faculté française, les stages dans les services d'enfants, de tuberculose, les années d'internat dans les hôpitaux seront considérés comme titres spéciaux.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être envoyées dans le plus bref délai au préfet du Loiret (inspection départementale d'hygiène), à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement va de 36.000 à 42.000 francs. Il s'y ajoute les avantages consentis aux agents du département (indemnité de résidence ou de logement, charges de famille). Les frais de déplacement sont fixés à 12.000 francs.

CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le XLVe Congrès Français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 5 au samedi 10 octobre prochain, sous la présidence du médecin général inspecteur Henri Rouvillois. Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° La pneumectomie. — Rapporteurs : MM. Robert Monod (Paris) et Bonniot (Grenoble) ;

2° Résultats des greffes ovariennes. — Rapporteurs : MM. Mocquot (Paris) et Co[illegible] (Lyon) ;

3° La chirurgie chez les diabétiques. — Rapporteurs : MM. Pierre Fredet (Paris) et Georges Jeanneney (Bordeaux).

Le jeudi 8 octobre après-midi, aura lieu une démonstration par films. Ces films doivent être inédits et inscrits au programme dans les mêmes conditions que les communications.

Les titres des communications doivent être envoyés et les renseignements demandés à M. A. Vulliod, secrétaire administratif de l'Association Française de Chirurgie, 2, rue de Seine, à Paris (VIe).

AU CONGRÈS DE BALE

(Suite de la page 2)



En haut, le chœur des chanteurs et chanteuses de Sion, en costumes du Valais, photographiés au cours du banquet offert aux congressistes, à Malévoz (Valais). Au centre, un groupe de congressistes pendant leur visite à l'Asile de Malévoz. Au-dessous, les congressistes sont reçus à la Maison de santé de Küsnacht, près de Zurich, par un groupe de jeunes accordéonistes.

Hérédité précessive et stérilisation eugénique dans la manie, par M. P. SCHIFF et Mlle DU TILLET.

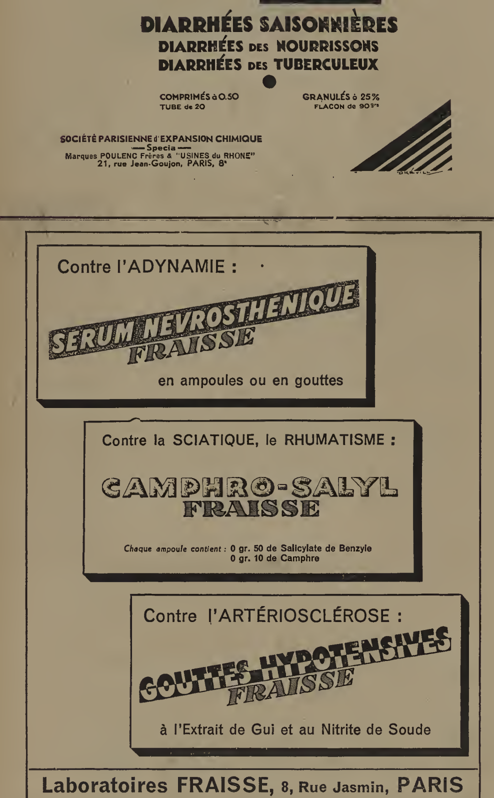
Les auteurs exposent un tableau généalogique qui montre la transmision de la tare maniaque dans deux générations, avec transformation, dans la seconde, en démence précoce terminale. La psychopathie a éclaté simultanément chez la mère et deux de ses enfants. Le premier accès maniaque de la mère est postérieur de dix-huit, quinze et douze ans à la naissance des enfants voués à la psychopathie. Le fait si répandu de « l'hérédité précessive » (Logre et Heuyer) dans la manie est un argument de plus à l'encontre de la stérilisation eugénique dans cette affection, et le tableau présenté corrobore les conclusions d'une généalogie similaire qu'un des auteurs a publiée en 1931.

Premiers résultats de quelques investigations généalogiques en Beauce, par MM. J. PICARD et Henri EY (de Bonneval).

Les auteurs exposent la généalogie (incomplète en plusieurs points) de trois familles observées pendant cinq générations. Ils insistent :

(Voir la suite page 10).





AU CONGRÈS DE BALE

(*Suite de la page 9*)

1° Sur le caractère dissemblable de l'hérédité dans une même famille ;

2° Sur l'importance possible du point de vue pratique du fait qu'ils ont cru observer, à savoir que les hérédités aux similaires et touchant de plus près aux syndromes neurologiques (idiotie, démence, chorée) paraissent les plus régulièrement transmissibles ;

3° Sur le *mode dominant* apparent de l'hérédité des troubles psychopatiques observés.

Une mère et ses trois fils (maniaques-dépressifs ou schizophrènes) simultanément internés, par MM. F. ADAM et O. HANSCH (de Rouffach).

Les auteurs après avoir présenté les observations de leurs malades, affirment qu'il ne sera possible de faire des recherches probantes sur les questions d'hérédité que lorsqu'une loi imposera la rédaction de fiches médicales individuelles, centralisées dans un institut d'hygiène générale. Ce ne sont donc, selon eux, que les médecins de l'avenir qui pourront établir l'importance du facteur hérédité sur l'éclosion des psychoses ou autres maladies.

Le langage intérieur dans l'hallucination psychique, par M. le professeur P. JANET (de Paris).

Pour bien étudier l'hallucination des persécutés, il est utile de considérer la construction de la personnalité du sujet et de la personnalité d'autrui. Commentant l'observation d'une jeune fille de 32 ans, le grand psychologue montre chez elle l'existence d'hallucinations verbales, dites sensorielles, et d'hallucinations psychiques. Le seul lien qui unisse ces deux sortes d'hallucinations, ce ne peut être l'extériorisation physique, ni le caractère sensoriel qui n'appartient qu'à une seule, mais bien l'exteriorisation sociale, l'attribution à une personne extérieure d'une action psychologique qui devrait être attribuée au sujet lui-même. Ce trouble dépend d'une opération psychologique importante et mal connue que l'auteur dénomme l'*objectivation sociale*.

Remarques sur la conduite humaine et les psychothérapies, par M. A. LESTCHINSKI (de Territet).

L'auteur, en quelques pages écrites avec beaucoup de finesse d'esprit et de bon sens, retrace la psychologie des « isolés » et recherche les assises psychologiques d'une conduite humaine laborieuse qu'il synthétise dans cette formule : adaptation, amour et détachement.

Considérations sur la pathogénie de l'encéphalite psychosique aigüe. Importance de la réaction cérébrale individuelle, par M. L. MARCHAND (de Paris).

L'auteur expose de nombreux arguments étiologiques, cliniques, biologiques et anatomo-pathologiques qui plaident contre l'hypothèse que l'encéphalite psychosique aigüe est d'origine infectieuse ou toxi-infectieuse. Il montre qu'on ne saurait assimiler cette affection à la forme aigüe de l'encéphalite épidémique. Il s'agit d'une encéphalite non suppurée par réaction cérébrale individuelle, par intolérance nerveuse. L'aptitude du cerveau à réagir de façon identique à des causes différentes joue un rôle prédominant.

Valeur diagnostique et pronostique de l'étude quantitative des réagines du sang et du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis du système nerveux, par M. le professeur B. DUJARDIN et J. TITECA (de Bruxelles).

L'index de perméabilité méningée présente des caractères remarquablement stables dans les deux formes de la syphilis nerveuse : la para-syphilis et la syphilis cérébro-spinale. Dans la paralysie générale, syphilis allergique tardive, on trouve typiquement un index élevé, supérieur à 1/10 et résistant aux traitements ; dans la syphilis cérébrospinale, syphilis tertiaire ou allergique, on décèle au cours d'une première phase, de fortes réactions méningées avec grande perméabilité aux ré-gines ; mais dans une seconde phase, spo-tanément ou plus rapidement sous l'effet la chimiothérapie ou de la malarisatio l'index diminue jusqu'à devenir inférieur 1/10, voire même nul.

L'établissement de formules humorales pr-cises permet également, de l'avis des auteur de juger du pronostic de la paralysie gén rale : trouver peu de temps après la ma riathérapie une formule humorale semb ble à celle de la syphilis cérébrospinale i dique vraisemblablement que les lésions la paralysie générale sont en train de s' lergiser et incite donc, toutes réserves faites sur la possibilité de lésions anatomiques trop profondes du parenchyme nerveux, porter un pronostic favorable.

La psychologie dynamique de Pierre Jan à nos consultations, par M. L. SCHWART (de Bâle).

Les théories de Pierre Janet sont précieuses au praticien pour la compréhension d troubles nerveux et de certains caractèr anormaux. Grâce aux notions des forces e de la tension psychologique, il est possible de préciser la méthode psychothérapique qu'il convient d'employer chez un nerveux.

Les crises de cataplexie en pathologie me tale, par MM. G. PETIT et A. BAUDARD (de V le-Evrard).

Les auteurs ont observé, dans les psychoses et psychopathies les plus diverses, des cr-ses de cataplexie, généralisées ou partiell (membres, maxillaire inférieur) diurnes o nocturnes, dans la proportion de plus 10 % des cas. Ces crises d'inhibition brusq du tonus musculaire apparaissent associé ou alternées avec des phénomènes de rig dité motrice, des troubles variés du sommei des perturbations végétatives. Elles semblen conditionnées par des infections neurot pes chroniques ou à réactivations, dont l localisations se manifestent notamment dan la région du diencéphale médian. L'anxié est très fréquente chez ces malades : mai dans certains cas, cet état de l'émotivit n'est pas nécessairement associé à l'appari-tion de la crise cataplectique.

L'acide ascorbique dans le liquide céphalo rachidien des malades mentaux, par M. HEERNU (de Bruxelles).

Il existe entre la teneur en acide ascorbi-que du liquide céphalo-rachidien des mala-des tranquilles (mélancoliques) et celle des malades agités (maniaques) une différence qui paraît indépendante du régime alimen-taire. La valeur moyenne des résultats obte-nus dans l'ensemble est de 13,9 mgr p. m. elle est indépendante de l'âge. Quel que s le taux initial, la concentration de l'acide ascorbique dans le liquide céphalo-rachi-dien peut être amenée à une valeur élevée, bien supérieure à la valeur moyenne. La concentration maximal obtenue après épreuve de saturation pourrait donner un valeur normale stable, susceptible de ser-vir de point de comparaison.

Amnésie antéro et rétrograde post-traumati que, par MM. le professeur MAZHAR-OSM et H. DILEK (de Stamboul).

De l'examen critique de trois observations cliniques, il ressort, de l'avis des auteurs, que les cas d'amnésie post-traumatique s'ac compagnant d'autre signes graves tels qu coma passager, paralysies ou confusion men tale reconnaissent une origine organique.

Projection de dessins d'aliénés et interpré tation diagnostique, par M. H. PFISTER (de Herisau).

La valeur diagnostique de dessins, exécu-tés au moyen de cinq crayons de couleur est jugée d'après les symptômes psychogra-phiques et calligraphiques, l'application des couleurs et le mouvement des traits. De clichés très démonstratifs illustrent cette intéressante communication.

(*Voir la suite page 11*)



La réception des Congressistes à Liestal

-:- LES HOTES DE NOS STATIONS THERMALES -:-



Voici la photographie du Pr Sir Walter Langdon Brown, de Londres, en promenade au golf de Vichy, à l'occasion de leur séjour dans cette station. Le Pr Sir Walter Langdon Brown est président d'honneur du Congrès de l'insuffisance hépatique, qui se tiendra à Vichy, en 1937.

AU CONGRÈS DE BALE

(Suite de la page 10)

La folie d'après Erasme et Holbein, par M. P. COURBON (de Paris).

La seule catégorie de psychopathies véritables que l'on puisse identifier dans la satire de l'illusionniste humain est celle des imbéciles. Et dans les caricatures du peintre on voit des nains, des dystrophiques et des pseudopycniques.

La cyclothimie de Marat, par M. J. LÉVY-VALENSI (de Paris).

On peut découvrir chez Marat, en dehors d'un délire du type des persécutés-persécuteurs depuis longtemps admis, des éléments maniaques et mélancoliques occupant la période scientifique comme la période politique de l'Ami du Peuple. On relève une crise à double forme en 1777, une série de crises d'excitation et de dépression de 1788 à 1792, peut-être jusqu'à la mort (1793).

II. - Communications de Neurologie

Mouvements athétoïdes et choréiformes chez le fœtus, par M. le professeur MINKOWSKI (de Zurich).

Chez le fœtus, des mouvements athétoïdes et choréiformes se produisent certainement à un niveau sous-cortical, bien avant que l'écorce ne soit entrée en fonction, et même à un niveau bulbo-spinal. Toutefois, il faut retenir que le mouvement choréique correspond à un niveau fonctionnel et anatomique plus élevé que le mouvement athétosique. Il faut aussi se rappeler que chez l'enfant et l'adulte, avec la migration générale des fonctions vers les hémisphères cérébraux qui caractérise l'évolution psycho-ontogénique dans la série animale et chez l'homme, l'écorce cérébrale participe de plus en plus à toutes les fonctions, en empiétant ainsi toujours davantage sur l'autonomie et l'activité des centres sous-corticaux. On peut donc entrevoir qu'une lésion du cortex puisse avoir ses répercussions jusque dans le domaine des mouvements involontaires comme dans celui des réflexes, allant jusqu'à rendre plus ou moins impossibles des phénomènes de cet ordre. Dans un pareil cas, il s'agirait toutefois de phénomènes d'inhibition, d'isolation ou de diaschise partant de l'écorce, et non d'un rapport spécifique et indissoluble entre le cortex et les mouvements involontaires.

Sur la localisation des lésions de la chorée : à propos de l'Hémiballisme, par M. le professeur J.-A. BARRÉ (de Strasbourg).

L'auteur apporte l'observation et le film d'un cas typique d'hémiballisme chez un hypertendu qui présenta quelques douleurs et un œdème important de la main et de l'avant-bras au début de ses troubles. Il résume ainsi son opinion actuelle sur la topographie des lésions de la chorée : les seuls faits certains concernent la localisation isolée au corps de Luys des lésions dans certains cas de grande chorée et d'hémiballisme. L'hémiballisme n'est pas pour lui essentiellement différent d'une grande hémichorée. Il croit que la chorée ordinaire est donc un syndrome luysien plus ou moins pur, uni ou bilatéral, et qu'auprès de lui il faut reconnaître des complexes cortico-luysien, strio-luysien, pallido-luysien, rubro-luysien, etc., dans lesquels l'élément choréique est très réduit s'il y a hypertonie (atéthose) et parfois presque absent quand la raideur musculaire est très accentuée. Il expose cette idée comme une attitude que peut prendre l'esprit en face des documents nombreux publiés jusqu'à ce jour ; beaucoup d'auteurs ont négligé l'examen du corps de Luys, ou ont travaillé avant l'époque récente où la valeur pathologique de ce noyau a été reconnue.

Mouvements choréiques bilatéraux tardifs au cours de l'évolution d'une tumeur de la région pédonculoquadrigéminale par MM. le professeur H. ROGER, M. ARNAUD et J. PAILLAS (de Marseille).

Il s'agit de mouvements choréiques prédominant aux extrémités, rappelant une chorée de Sydenham au début et apparus chez un jeune garçon de 15 ans atteint de syndrome d'hypertension intracranienne intense avec très léger déficit pyramidal gauche, parésie des superogyres et paralysie pupillaire bilatérale totale et avec calcifications sous-épiphysaires droites visibles à la radiographie (déviation en dehors de la corne occipitale droite à la ventriculographie).

Chorée chronique avec secousses électriques au cours d'une encéphalopathie infantile hérédosyphilitique très améliorée par la malariathérapie, par MM. le professeur H. ROGER, J. ALLIEZ et J. PAILLAS (de Marseille).

Chez une enfant nettement hérédosyphilitique s'intriqua un syndrome de diplégie type Little avec troubles intellectuels et épilepsie tardive, et un syndrome choréique avec secousses brusques électriques, secouant tout un membre ou même le tronc, et avec mouvements plus lents choréoathétosiques des extrémités. L'amélioration nette du syndrome choréiforme, obtenue par malariathérapie, se maintient depuis deux ans.

(Voir la suite page 12.)

AU CONGRÈS DE BALE

(Suite de la page 11)

Chorée et maladie de Vaquez, par MM. P. SCHIFF et AJURIAGUERRA (de Paris).

Les auteurs rapportent un cas d'érythrémie prolongée qu'ils ont pu étudier cliniquement et anatomiquement, et qui a comporté l'association avec une chorée hypotonique aux accès subintrants, état de mal choréique ayant entraîné la mort. Les lésions sont localisées au tuber, sous forme de désintégration cellulaire et au pallidum sous forme de démyélinisation. Les premières lésions paraissent avoir conditionné la maladie de Vaquez ; les secondes aussi anciennes que les premières, n'ont entraîné la chorée que lors d'une poussée terminale, détruisant les dernières connexions efférentes et le mécanisme étagé de la coordination motrice.

La chronaxie dans la chorée de Sydenham, par M. G. BOURGUIGNON (de Paris).

L'auteur rapporte une observation d'hémichorée qui lui permet de montrer les variations légères de la chronaxie neuro-musculaire du côté de l'hémichorée et les variations de la chronaxie vestibulaire dans cette affection.

Il s'agit d'une jeune fille de 21 ans qui, après avoir fait une chorée de Sydenham bilatérale à 19 ans, a eu une rechute sous forme d'hémichorée, après quelques mois de guérison.

Bien que de chaque côté les chronaxies neuro-musculaires restent dans les limites de la normale, l'auteur a trouvé des chronaxies systématiquement plus grandes du côté choréique que du côté non choréique.

La chronaxie vestibulaire était augmentée des deux côtés mais plus augmentée du côté choréique que de l'autre.

A la suite d'un traitement par Diélectrolyse transcérébro-médullaire de calcium, avec ingestion, la malade a guéri de son hémichorée et l'auteur a vu d'abord les chronaxies neuro-musculaires s'égaliser des deux côtés, puis les chronaxies vestibulaires diminuer et revenir aussi à la normale après trois séries de quinze séances de traitement, séparées par des repos de trois semaines.

Sans généraliser ce cas unique, l'auteur considère qu'il doit y avoir une intervention cérébrale dans la chorée, du fait des variations de la chronaxie vestibulaire ; mais cette observation unique lui paraît plutôt un point de départ pour des recherches futures qu'une base pour tirer des conclusions qui seraient prématurées.

Aspect anatomique de deux cas de chorée aigüe de Sydenham et d'un cas de chorée artériosclérotique, par MM. F. LUTHY et HOTZ (de Zurich).

Présentation de diapositifs. Lésions caractéristiques dans les deux premiers cas : atteinte diffuse du pallidum, ne se révélant qu'au Herxheimer ; atteinte discrète, mais étendue, des régions périventriculaires sous-épendymaires. Lésion typique du troisième cas : état lacuniare et prolifération des cellules de Cajal dans le striatum.

Syndromes striés hyperkinétiques et troubles mentaux, par MM. Henri EY et J. PICARD (de Bonneval).

Les auteurs rapportent cinq observations cliniques. La première (chorée chronique dont un fils est dément précoce) et la deuxième (maladie des tics avec coprolalie et palilalie) sont présentées comme syndrome neurologique avec retentissement psychique simple (atteinte des fonctions basales sans troubles de la personnalité). La troisième (chorée d'Huntington familiale) montre l'association à une chorée typique de troubles mentaux épisodiques (confusion, fabulation). Les quatrième et cinquième observations sont celles de deux malades présentant des troubles schizophréniques presque démentiels au cours de l'évolution desquels sont apparucs des parakinésies expressives très voisines des mouvements cloniques, mais intégrées au délire des malades. Ils joignent à ces observations la généalogie d'une famille frappée d echorée d'Huntington avec troubles mentaux.

A propos de ces observations, les auteurs mettent en évidence l'opposition des dissolutions fonctionnelles « locales », proprement neurologiques, et des dissolutions « uniformes » selon la terminologie de Jackson.

Maladie de Huntington et Schizophrénie, par M. E. EVRARD (de Liége).

Les manifestations psychosiques qui surgissent parfois dans les familles atteintes d'Huntington prennent fréquemment une allure schizophrénique.

L'auteur rapporte un cas de Huntington classique, avec le cortège habituel des troubles intellectuels et affectifs, ainsi que l'histoire morbide d'une schizophrénie de forme hébéphrénique touchant le descendant direct du malade précédent, tous deux appartenant à une famille de choréiques suivie pendant quatre générations.

Tout en marquant la nécessité d'être prudent quant au diagnostic de schizophrénie dans les familles atteintes de chorée héréditaire, il envisage les diverses hypothèses pouvant expliquer l'apparition de pareils cas, et notamment la possibilité d'une atteinte particulièrement marquée du cortex dans le cadre de la dégénération atrophique cortico-striée.

Cet exemple illustre le polymorphisme phénotypique de la maladie d'Huntington.

Un cas d'hyperkinésie généralisée, par M. H. BRUNNSCHWEILER (de Lausanne).

L'auteur commente le film d'une malade atteinte d'excitation motrice généralisée et prononcée pour laquelle, manquant de diagnostic précis, il est réduit à s'en tenir aux hypothèses.

Le rôle moteur des circonvolutions préfrontales, par M. A. ROUQUIER (de Nancy).

Il résulte de l'examen de vingt-neuf blessés du lobe préfrontal qu'on observe très souvent des troubles moteurs du côté lésé caractérisés non seulement par la gêne des mouvements rapides et délicats des extrémités, mais encore par un déficit moteur global, que mettent en évidence la chute du bras étendu, et, au membre inférieur, les manœuvres de Mingazzini et de Barré.

A ce déficit moteur se superpose souvent un tremblement de type parkinsonien, la réaction dysmyotonique bilatérale, mais plus accusée du côté lésé l'hypertonie d'effort ou contracture intentionnelle, ébauche de préhension forcée, que la recherche du signe du biceps permet de déceler.

Il faut y ajouter des signes vestibulaires homolatéraux, dont la très grande fréquence permet, avec les seuls signes moteurs déficitaires, d'identifier un véritable syndrome du lobe frontal. Les autres troubles fonctionnels décrits depuis longtemps chez les préfrontaux ont aussi été observés, mais sont beaucoup moins fréquents et moins accusés. Il semble bien que le lobe préfrontal ait une action bilatérale, à prédominance homolatérale.

La chronaxie dans les torticolis spasmodiques. — Ses variations sous l'influence des éclairages colorés, par MM. G. BOURGUIGNON et M. MONNIER (de Paris).

Dans cette publication, les auteurs confirment d'abord les travaux de l'un d'eux sur la chronaxie dans le torticolis spasmodique, d'après lesquels les muscles qui sont le siège du spasme ont leurs chronaxies normales et sont les antagonistes des muscles déficients du côté opposé, dont la chronaxie est augmentée.

La chronaxie du côté non spasmodique est de deux à dix fois la normale. L'intensité du spasme est fonction du rapport des chronaxies des deux côtés.

En soumettant les malades à l'action de la lumière verte et de la lumière rouge, au moyen de lunettes colorées, les auteurs ont constaté que le rapport des chronaxies des deux côtés revient ou tend à revenir à un, c'est-à-dire à l'égalité des chronaxies, et que le spasme se détend sous l'influence de la lumière verte. Au contraire, la différence entre les deux côtés augmente et le spasme s'accentue sous l'influence de la lumière rouge.

Ces actions sont dues à la longueur d'onde et non à une différence de luminosité car, d'une part, les auteurs ont veillé à utiliser des verres verts et des verres rouges de même luminosité et de pouvoir colorant intense et, d'autre part, en fermant les yeux du sujet, il n'y a aucune variation de chronaxie.

Ces actions par l'intermédiaire des centres optiques sont un exemple de plus de l'action des centres sur la chronaxie que l'un des auteurs a démontré pour la première fois en 1921 ; elles démontrent l'origine centrale du torticolis spasmodique dit « mental ».

Cette action est passagère et disparait au bout de 2 heures environ d'application des verres colorés, par accoutumance probablement.

Rigidité catatonique et hypertonies extrapyramidales. Ce qui objectivement les oppose, par M. A. MIR-SEPASSY (de Téhéran).

Confrontant la rigidité catatonique et les hypertonies organiques — plus spécialement mettant en regard le figé catatonique et le figé parkinsonien — l'auteur s'attache à mettre en évidence ressemblances et différences. Appliquant la recherche du « test du poignet en attitudes diverses, suivant la technique adoptée par M. le professeur Froment dans l'examen des parkinsoniens, il a examiné dix-neuf catatoniques. Cet examen l'a conduit aux conclusions suivantes : 1° La rigidité catatonique se révèle essentiellement *capricieuse* et *inconstante*. Elle apparaît et disparaît sans motif apparent, sans subir les répercussions, les modifications et les variations de l'équilibre statique. La rigidite catatonique n'est donc nullement du type dystasique ; elle diffère objectivement à tous égards de la rigidté parkinsonienne. 2° Sans pouvoir donner encore une explication du mécanisme psycho-physiologique de la rigidité catatonique, on peut néanmoins affirmer que celle-ci n'a rien de commun avec les hypertonies proprement dites et qu'elle ne rappelle en rien les hypertonies extra-pyramidales.

Les réflexes dorsaux de l'homme, par M. le professeur O. VERAGUTH (de Zurich).

L'étude des réflexes dorsaux de l'homme offre un intérêt biologique incontestable. Présents chez le fœtus et très vifs chez le nourrisson, ils disparaissent au cours de l'adolescence, pour réapparaître seulement dans certaines conditions pathologiques. Pour tenter de rendre compte de cette évolution aux diverses périodes de la vie, l'auteur formule l'hypothèse que les réflexes dorsaux de l'enfant, qui pour la plupart du temps est couché sur le dos, servent de réflexes formateurs

(A suivre.)

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS



NUMÉRO 7 — 15 JUILLET 1936

SOMMAIRE

La Courtisane, de Jean Verméer Van Delft (Galerie royale de Dresde (Couverture). — **Peints par eux-mêmes**, M. le Professeur Laubry, membre de l'Académie de Médecine, par M. le docteur O. Crouzon, membre de l'Académie de Médecine. — **Le rôle des médecins pendant la Révolution française**, par M. L. Abensour, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **La caresse de Messidor.** — **Dix ans de médecine dans les îles de la Sonde**, par M. le docteur Guglielminetti. — **Salons d'attente**, par Mme Blanche Vogt. — **Le globe enchanté.** — **Une page d'humour**, par le chansonnier conteur Gabriello. — **Leur passe-temps.** — M. le docteur Dhotel, prestidigitateur, par Alfred Merlin. — **Epilogues.** — **Tu ne grandiras pas !** par M. le docteur J. Crinon. — **Incompréhension.** — Conte inédit, par Max Raymond. — **La bonne secrétaire.** — **La Mouette.** — **La pêcheuse de truites.** — **Pèlerinage.** — **Sur les pas de Cabanis**, par M. Jacques Hérissay. — Hors texte : **La Boudeuse**, tableau de M. H. Montassier. — Dessins de MM. Galand, Pécoud et Huguet.— Arrangements artistiques de M. Andreini.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »	40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »	12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN	60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.



Bas-relief du monument que l'Allemagne est en train d'édifier à Leipzig, pour glorifier le génie de Richard Wagner

(Extrait de la Revue PALLAS)

Revue de la Presse Scientifique

LE CARBONE INTRAVEINEUX EN THERAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE, A. TOURAINE et B. MÉNÉTREL. (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.*)

On se rappelle que, le 30 janvier 1934, le professeur Sergent a présenté, à l'Académie de Médecine, les résultats obtenus par le professeur Saint-Jacques, de Montréal, en traitant des infections variées par des injections intraveineuses de carbone animal.

Cet auteur canadien avait appliqué aux infections et aux suppurations, chez l'homme, la méthode utilisée et conseillée par le professeur Coghlin, du Macdonald College, chez l'animal.

Ainsi que le docteur Saint-Jacques, nous nous sommes servis d'une suspension de charbon animal *très finement* pulvérisé à 2 % dans du sérum physiologique. La dose habituelle, injectée quotidiennement dans les veines, a été de 3 à 4 centimètres cubes. Plusieurs fois, cette dose a été élevée à 6 et 7 centimètres cubes, sans le moindre inconvénient.

L'impression qui se dégage, pour nous, de cette thérapeutique nouvelle est excellente. Les injections ne sont suivies d'aucune réaction générale ni locale, d'aucune fièvre, d'aucun phénomène de choc ; elles sont remarquablement tolérées ; leur innocuité nous a paru, jusqu'ici, absolue.

L'injection n'offre aucune difficulté de technique. Nous conseillons seulement, pour éviter de caler le piston de la seringue, de la vaseliner légèrement en aspirant puis en refoulant une minime quantité d'huile de vaseline. Il est bon d'aspirer la suspension de charbon avec une aiguille différente de celle qui sert à injecter, pour ne pas faire de tatouage de la peau, au niveau de la piqûre.

Les plus beaux et les plus rapides succès ont été enregistrés à propos des infections microbiennes aiguës de la peau (érysipèle, abcès multiples, impétigo, eczémas impétiginisés, furoncles, etc.). L'action a été moins puissante quoique encore très nette, dans des infections atténuées telles que l'érythème polymorphe. Elle est restée peu efficace dans des essais isolés de traitement d'une roséole, de suppurations chroniques, tuberculeuse ou granulomateuse, comme le psoriasis. Nous signalons l'amélioration rapide et la guérison d'une poussée de dermatite de Dühring et la rétrocession remarquable d'un lupus érythémateux exanthématique.

La conduite générale du traitement est très simple. Dans les affections les plus aiguës, une injection quotidienne de 3 à 4 centimètres cubes a presque toujours suffi pour que la fièvre tombe en deux ou trois jours. Si le processus infectieux est plus atténué et lent, il devient nécessaire de prolonger la série des injections quotidiennes jusqu'à 6, 8, et même 10, pour ne cesser que lorsque la température est revenue à la normale. Dans quelques cas, la dose journalière a été de 6 centimètres cubes. Chez un enfant de 4 ans, nous avons fait, sans le moindre inconvénient, 4 injections de 3 centimètres cubes.

TUBERCULOSE ET GROSSESSE, Pr Emile SERGENT et René MORICARD. (*Journal de Méd. et de Chirurgie pratiques.*)

A. Brindeau, R. Kourilsky et S. Kourilsky, étudiant les réveils de tuberculose du post-partum, sont amenés à penser que l'évolution de ces lésions est liée à une perturbation inconnue de l'immunité et ils ont pensé que cette perturbation était liée au bouleversement hormonal du post-partum. Cette hypothèse est très possible, mais on ne doit cependant pas perdre de vue des données bien établies sur les troubles mécaniques qui sont secondaires à l'accouchement et sur l'importance du surcroît de travail que demandent à l'organisme maternel l'évolution d'une grossesse et la persistance de l'allaitement.

La très grande fréquence d'une aggravation de la tuberculose par l'évolution de la grossesse a conduit l'un de nous à défendre dans certains cas l'idée de l'interruption de la grossesse. « J'estime, a-t-il dit, que le médecin ne doit pas se laisser guider par des considérations d'ordre social ni religieux dans la délicate décision de l'opportunité de l'interruption de la grossesse ; s'il a la conviction que, dans le cas soumis à sa décision, l'interruption de la grossesse peut donner les plus sérieuses chances de conserver la vie de la femme enceinte, il ne doit pas se laisser arrêter par l'idée qu'il sacrifie un autre être humain, qui n'est encore qu'un embryon ou un fœtus : le médecin doit se soumettre aux ordres de sa conscience et faire pour la femme ou pour la fille d'autrui ce qu'il ferait pour sa propre femme ou sa propre fille. Sacrifier un embryon ou un fœtus pour sauver la mère, c'est, d'ailleurs, conserver pour l'avenir une matrice qui pourra redevenir fécondable et féconde. »

La jeune malade dont nous venons de présenter l'observation a donné, au cours d'une grossesse antérieure, des signes d'évolution de lésions pulmonaires dont la preuve n'a pas été faite de façon absolue, mais dont la nature tuberculeuse est cependant des plus vraisemblables si on tient compte des stigmates radiographiques. Cette jeune femme est à nouveau enceinte ; il n'y a pas une modification importante des signes radiographiques, mais sont apparus des craquements au sommet droit ; la température est devenue irrégulière ; au cours de la grossesse précédente, il y a eu une aggravation de l'état pulmonaire. L'ensemble de ces faits cliniques nous a conduits à proposer l'interruption de la grossesse.

La grossesse fut interrompue, les suites furent excellentes. Toute menace d'activité évolutive des anciennes lésions pulmonaires en réveil est jugulée ; les lésions sont rentrées en sommeil.

IIIe Congrès International du Paludisme

(*Communiqué*)

La situation actuelle en Espagne nous oblige à ajourner la date de réunion du IIIe Congrès international du Paludisme qui avait été fixée au 12 octobre prochain.

D'accord avec le président du Comité permanent international du Paludisme, nous espérons être en mesure de fixer et de communiquer en son temps la nouvelle date de réunion du Congrès, au printemps ou l'été 1937.

Toutes les inscriptions déjà effectuées seront valables pour assister au Congrès, quelle que soit la date accordée.

A partir du moment où la nouvelle convocation soit connue et publiée, les membres inscrits de toutes catégories, ne pouvant pas y assister étant donné le changement de date, pourront réclamer la dévolution de la quantité relative à leur inscription.

Madrid, le 20 août 1936.

Le secrétaire général :
Dr E. LUENGO.

Derniers Livres Parus

ÆSCULAPE : — Sommaire du N° de juillet 1936. — « Vincent Van Gogh et le drame de l'oreille coupée », par les docteurs Victor Doiteau et Edgar Leroy, (25 illustrations). — Les docteurs V. Doiteau et E. Leroy, qui avaient publié en 1928 aux « Editions Æsculape » un ouvrage fort remarqué sur la « Folie de Van Gogh », nous donnent dans ce numéro de juillet une étude complémentaire sur un épisode tragique de la vie du peintre à Arles : « Le drame de l'oreille coupée ». Cet événement, qui marque dans la vie de Vincent une aggravation de sa psychose, avait été souvent évoqué et diversement relaté. L'enquête des auteurs éclaire définitivement cette étrange aventure, lui enlevant l'apparence énigmatique que certains inclinaient à lui reconnaître.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 »
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 622 — 4 OCTOBRE 1936
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



D'éminents Professeur et Médecins Italiens visitent la Station Thermale de Vichy

Sous le patronage du Comité France-Italie M. le Dr Martiny, secrétaire général de la Section Médicale, avait organisé une visite à Vichy d'éminents professeurs et médecins italiens. Ceux-ci sont arrivés à Vichy le mercredi matin, 9 septembre. Ils comprenaient les hautes personnalités suivantes du Corps Médical Italien : MM. le professeur Adriano Valenti, directeur de l'Institut de Pharmacologie de l'Université Royale de Milan, président de l'Association Médicale Italienne d'Hydrologie ; le professeur Celestino Gozzi, secrétaire général de l'Association Médicale Italienne d'Hydrologie ; le professeur d'Agata, directeur de la clinique médicale de Messine, et son fils, le docteur d'Agata ; le professeur Pietro Sisto, directeur de la clinique médicale de Modème ; le professeur Enrico Greppi, directeur de la clinique médicale de Siène, et Mme la doctoresse Greppi, sa femme ; le professeur Angelo d'Ambrosio, médecin-chef du Bureau d'Hygiène de la Municipalité de Milan, chef du Laboratoire Chimique de Milan ; le professeur Celso Provinciali, aide auprès de l'Institut de Pharmacologie de l'Université Royale de Milan ; le professeur Ambroglio de Gradi, Primario de l'Hôpital Civil de Gênes ; le professeur Benedetto Agazzi, de Milan ; le professeur Edoardo Gioia, de l'Université Royale de Pavie ; le docteur Mario Mangini, Vice-Primario de l'Hôpital de San Martino, de Gênes ; le professeur Angelo Della Cioppa, de Naples ; le docteur Vincenzo Coltignola, de Ravennes et M. Ermengildo Guieu, de Milan.

Après les présentations et souhaits de bienvenue, ces éminents médecins ont été installés à l'Hôtel Radio par les soins de la Compagnie Fermière de Vichy. Dans l'après-midi, ils ont procédé d'abord à la visite des Sources de l'Etat, et à 17 heures, à celle du Sporting-Club de Vichy, où un thé leur fut offert au Club-House du Golf.

Le soir, à 20 heures, un banquet leur était offert par la Compagnie Fermière dans les salons du Grand Casino. Il était présidé par M. Normand, directeur administratif de la Compagnie, qui avait à sa droite le professeur Valenti et à sa gauche M. Cirla, agent consulaire d'Italie, spécialement délégué par le Gouvernement italien. Au champagne, plusieurs discours furent prononcés. M. Normand, après avoir exprimé combien la Compagnie était heureuse d'accueillir les éminent professeurs et médecins italiens, sous les auspices du Comité France-Italie, a fait un très intéressant historique de la Station et donné des précisions sur les transformations des installations thermales en ces dernières années. M. le docteur Binet, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, a évoqué les témoignages d'amitié des médecins français à l'égard de leurs confrères italiens au cours du dernier Congrès de Nice, témoignages qui se renouvelleront l'an prochain à Vichy, où doit se tenir le grand Congrès de l'Insuffisance Hépatique. Au nom du Comité France-Italie, M le docteur Martiny a dit sa reconnaissance à M. Normand, à ses collaborateurs et au Corps Médical de Vichy pour leur somptueux accueil. Prenant la parole en langue italienne, M. le professeur Valenti s'est livré à une improvisation d'une belle envolée oratoire, dans laquelle il a exalté les liens communs d'humanisme latin et de civilisation méditerranéenne qui unissent nos deux peuples. Enfin, M. Cirla, agent consulaire, au nom de son Gouvernement, adresse ses plus vifs remerciements à la Compagnie Fermière pour l'accueil cordial qu'elle a réservé aux représentants du Corps Médical Italien. Il exalte à son tour l'amitié des deux sœurs latines, qui sont faites pour s'entendre admirablement.

Le programme du jeudi 10 septembre comprenait la visite des différentes installations insdustrielles et thermales : Ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat ; Centrale Thermique ; établissement de première classe et établissement « Callou » ; Laboratoire de Recherches Hydrologiques.

(Voir la suite page 7).

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Les Conditions Générales de la chirurgie chez les diabétiques

Par M. Pierre FREDET

Du rapport de M. Fredet nous extrayons les considérations générales suivantes :

Du point de vue chirurgical, le diabétique se présente dans deux conditions différentes : ou bien l'opération indiquée n'est pas urgente, ou bien elle s'impose sans délai.

Dans le premier cas, on a tout le temps de procéder aux analyses chimiques et biologiques qui permettent d'établir avec précision les caractères du diabète et de le traiter en conséquence. L'objectif est d'amener sur la table d'opération un sujet en équilibre humoral, avec des métabolismes normaux, et cela, non seulement pour écarter le risque le plus grave, celui du coma diabétique, mais aussi pour que les suites chirurgicales de l'opération évoluent sans écarts.

Dans le second cas, on est contraint, momentanément, de se borner à un examen sommaire : recherche du glucose et des corps cétoniques dans l'urine, et appréciation grossière de leur abondance par les moyens rapides de la chimie clinique. L'indication capitale est de prévenir à tout prix le coma, d'autant plus à redouter que la gravité de l'affection chirurgicale en cause a certainement provoqué une poussée agressive du diabète. Le sujet doit être considéré comme en état de précoma — s'il n'est même déjà en état de coma — et il faut le traiter comme tel.



M. LE DOCTEUR FREDET
Membre de l'Académie de Médecine

PRÉPARATION D'UN MALADE DIABÉTIQUE POUR UNE OPÉRATION QUI N'EST PAS URGENTE.

A la suite des diverses épreuves cliniques et de laboratoire qui ont été exposées plus haut, le sujet est classé dans une des trois catégories suivantes :

Diabète avec hyperglycémie seulement ;

Diabète avec hyperglycémie et glycosurie, mais sans cétonurie et sans signes de dénutrition azotée ;

Diabète avec hyperglycémie, glycosurie, cétonurie et signes de dénutrition azotée, à un degré plus ou moins marqué.

Diabète avec hyperglycémie seulement

Un diabète de ce genre, que le médecin peut considérer comme relativement bénin, ne l'est pas aux yeux du chirurgien : le malade ne se trouve point dans les conditions requises pour réparer normalement ses plaies, et l'état diabétique peut être aggravé, du fait de l'opération.

Il faut donc s'efforcer de ramener la glycémie à la normale, avant l'opération. Cela est relativement facile, si l'hyperglycémie provient seulement d'une alimentation défectueuse, trop riche en hydrates de carbone, et on peut le soupçonner déjà d'après les commémoratifs.

Aussi, le premier régime à instituer est-il celui du jeûne, ou mieux, celui de la cure de légumes verts, assaisonnés de corps gras, et cela pendant deux à trois jours.

Au bout de ce temps, on interroge à nouveau la glycémie. Si elle est revenue à la normale, on établit le régime mixte, en réduisant tout d'abord la teneur en hydrates de carbone, puis en l'augmentant peu à peu jusqu'à ce que le taux de la glycémie ait tendance à remonter. On diminue alors légèrement la quantité des hydrates de carbone et on parvient ainsi au régime définitif qui convient au sujet.

Mais les choses ne sont pas toujours aussi simples ; contrairement à ce que l'on pourrait penser, on éprouve parfois de grandes difficultés pour obtenir la chute de la glycémie. En élevant le taux de sa glycémie, le diabétique augmente le pouvoir d'utilisation du glucose et, par suite, facilite le métabolisme des corps cétogènes, protéines et graisses. Au-dessous d'un certain point, de ce que Chabanier a appelé la *glycémie critique*, les corps cétoniques surgissent. Pour permettre au sujet de bénéficier d'un régime suffisamment riche en hydrocarbonés, il faut faire appel à l'insuline. L'insuline, en favorisant la combustion des sucres, permet d'abaisser le taux de la glycémie, sans faire apparaître la cétonurie. Mais le maniement de l'insuline est fort délicat, dans ces conditions ; c'est alors qu'on observe le plus fréquemment les petits accidents de l'hypoglycémie. On n'emploira donc, au début, que des doses infimes, afin de tâter la susceptibilité propre du malade. A cet égard, Joslin est d'une extrême prudence, il se contente tout d'abord de 2, 3, 4 unités d'insuline.

Les quantités d'insuline reconnues utiles devront être administrées chaque jour, jusqu'au moment de l'opération, sans arrêt, mais avec surveillance continue du taux de la glycémie.

Diabète avec hyperglycémie et glycosurie seulement

La direction du traitement s'inspire des mêmes principes que dans le cas précédent. On fait d'abord tomber au minimum la glycosurie, par la cure de légumes verts et le régime mixte réduit en hydrocarbonés. Quand le glucose a disparu dans l'urine, on s'attaque à l'hyperglycémie suivant les modalités qui viennent d'être indiquées.

Il ne faut pas oublier que l'insuline n'est pas à proprement parler le médicament de la glycosurie. On a vu les faibles quantités de sucre urinaire que peut faire disparaître une unité d'insuline. Pour réduire de fortes glycosuries, il faudrait d'énormes doses d'insuline, et pour les faire tolérer, l'apport de quantités démesurées d'hydrates de carbone. L'insuline doit donc nécessairement être associée au régime.

Dans les cas ordinaires, on parvient généralement au but avec 10, 20, ou même 30 unités d'insuline, données par moitié avant les deux principaux repas, ou divisées par tiers, pour être injectées avant les trois repas qui sont habituels dans notre pays. Ces repas ne doivent pas être trop parcimonieux en hydrates de carbone, si l'on veut éviter à coup sûr les accidents de l'hypoglycémie.

Le traitement une fois établi, par l'association du régime et de l'insuline, doit être poursuivi sans désemparer jusqu'au moment de l'opération.

Diabète avec hyperglycémie, glycosurie et cétonurie.

C'est la forme la plus inquiétante du diabète, puisque le sujet possède déjà tous les éléments nécessaires pour faire un coma. La thérapeutique doit donc s'exercer énergiquement et en premier lieu sur l'élément causal ou symptomatique du trouble majeur, la cétonurie, qu'il faut absolument supprimer.

Après les deux ou trois jours de cure de légumes verts, on procède au triage exact des corps cétoniques totaux de l'urine, à la mesure de la glycosurie et de la glycémie.

Si la cure de légumes verts a fait disparaître la cétonurie, on peut passer immédiatement au traitement de la glycosurie.

En général, il n'en est pas ainsi, les corps cétonique ont diminué, mais n'ont pas entièrement disparu. Aussi, faut-il instituer, sans tarder, un régime pauvre en cétogènes (protéines et graisses), et faire appel à l'insuline.

Pour le régime, on n'oublicra pas, que, parmi les cétogènes, les protéines sont les plus redoutables et que, dans ce groupe d'aliments, les protéines d'origine animale sont plus nuisibles que les protéines d'origine végétale.

En ce qui concerne l'insulinothérapie, il n'est pas nécessaire, dans les cas ordinaires, de dépasser 40 unités par jour, à moins qu'on introduise dans l'alimentation des quantités excessives d'hydrates de carbone. Chabanier conseille 40 unités d'insuline si la glycémie est à 2 p. 1.000, et 60 unités, si la glycémie est à 3 p. 1.000. Ces doses peuvent être réparties en deux prises d'égale importance, avant les deux principaux repas. Il est préférable de les donner par tiers avant les trois repas usuels, en veillant à la teneur de ceux-ci en glucides. La multiplication des injections devient une gêne sérieuse au cours d'un traitement de longueur indéfinie ; elle est tolérable lorsqu'il s'agit de préparer un diabétique à une opération.

Quand, grâce à l'association du régime pauvre en protéines et de l'insuline, on est parvenu à faire disparaître les corps cétoniques, on peut relever progressivement la teneur du régime en protéines et s'occuper de la glycosurie.

D'ordinaire, la glycosurie fléchit en même temps que la cétonurie ; il n'est pas rare de les voir tomber, à la fois, à zéro. Si la glycosurie persiste, on cherche à la réfréner en abaissant l'apport des hydrates de carbone par le régime ; mais cette restriction fait quelquefois revenir la cétonurie. Force est alors de se livrer par tâtonnement à des augmentations et à des diminutions relatives des cétogènes et des anticétogènes, afin d'arriver à un équilibre satisfaisant, c'est-à-dire compatible avec la suppression simultanée de la glycosurie et de la cétonurie. Dans les cas sérieux, les difficultés sont parfois telles, que l'on ne parvient pas à éliminer complètement la glycosurie.

Lorsqu'on réussit à supprimer la cétonurie et la glycosurie — ce qui est le cas ordinaire — reste la glycémie qu'il est désirable de ramener à la normale. On s'y efforce en s'inspirant des principes exposés plus haut. Mais il ne faut pas s'acharner à poursuivre un but inaccessible, en augmentant indéfiniment les doses d'insuline, au risque de tomber dans l'hypoglycémie, ou en condamnant le sujet à un régime d'initiation. Il importe que les diabétiques de la catégorie envisagée soient suffisamment nourris et ne maigrissent pas. Le poids devra être contrôlé chaque jour à la balance ; l'idéal est d'en obtenir l'accroissement avant l'opération. Le rôle de l'insuline n'est pas seulement de combattre la cétonurie, mais aussi de permettre au malade de recevoir un régime assez substantiel pour ne pas dépérir.

⁂

Deux questions subsidiaires se posent dans la période pré-opératoire : faut-il purger les diabétiques ? faut-il les faire jeûner avant l'opération ?

On a beaucoup médit de la *purgation pré-opératoire*, en général. Elle provoque une déshydratation des tissus et une élimination notable de sels. La perte d'eau, sans grande conséquence chez un sujet normal, est dommageable pour le diabétique ; la perte de sels, qui tend à diminuer la réserve alcaline, est particulièrement nuisible chez un diabétique. Mais, d'autre part, il y a intérêt certain à évacuer l'intestin de tout futur opéré et plus encore du diabétique, si sensible aux intoxications, quelle qu'en soit l'origine.

On peut purger les diabétiques sans danger, au prix de quelques précautions. Il est recommandé d'employer l'huile de ricin au lieu des purgatifs salins. L'huile est donnée à doses fractionnées, non pas la veille de l'opération, mais quarante-huit heures auparavant. On facilite la reconstitution de la réserve alcaline en administrant des alcalins par la bouche, et en procédant à des injections sous-cutanées de sérum physiologique, ou mieux, de liquide de Ringer. On compense ainsi, du même coup, la perte de liquide.

Beaucoup de chirurgiens ont l'habitude de faire jeûner les futurs opérés, pour leur épargner les vomissements post-opératoires. Le jeûne hydrocarboné entraîne de l'acidose. Marcel Labbé pense que cette acidose relève d'une autre cause que l'acidose diabétique ; n'empêche que l'acidose du jeûne se surajoute à celle que provoque le diabète. Cette raison suffirait à contre-indiquer le jeûne pré-opératoire chez les diabétiques. Mais le jeûne a un autre inconvénient, celui de diminuer les réserves en glucose de l'organisme, alors que l'on sera souvent conduit à injecter de l'insuline, immédiatement après l'opération.

Joslin insiste sur l'avantage de faire absorber des hydrates de carbone aux futurs opérés, et cela, trois ou quatre heures avant l'opération, car il se défie du retard à l'absorption que peut provoquer une simple influence psychique. De façon générale, les hydrates de carbone sous forme liquide, bouillies de céréales, jus d'orange, solutions de glucose, ne séjournent guère dans l'estomac et ne risquent point d'être rejetés par vomissement, s'ils sont donnés à temps avant l'opération. On ne doit pas oublier non plus que les vomissements post-anesthésiques proviennent le plus souvent de l'emploi d'un anesthésique mal choisi, ou d'une anesthésie mal exécutée, toutes fautes qu'on doit soigneusement éviter chez les diabétiques.

PÉRIODE OPÉRATOIRE

Ayant supposé que l'on disposait du temps nécessaire pour préparer le malade, celui-ci doit arriver à l'opération sans cétonurie, sans glycosurie, et avec une glycémie normale ou voisine de la normale. Nous avons signalé les conséquences de l'acte opératoire et indiqué les règles à observer pour en réduire au minimum les effets nuisibles. Nous les résumons à nouveau : asepsie rigoureuse — anesthésie locale ou régionale autant que possible — opération d'un type simple, c'est-à-dire de courte durée et peu traumatisante, — éviter les tiraillements, les dilacérations, les attritions de tissus — hémostase soignée — suppression des espaces morts — rejet des antiseptiques toxiques.

Faut-il injecter de l'insuline immédiatement avant l'opération pour combattre l'effet des anesthésiques ? On l'a conseillé et une telle pratique est rationnelle. Il suffit de quelques unités d'insuline, qui doivent être accompagnées d'une injection de sérum glucosé contenant au moins 1 gramme de glucose par unité d'insuline.

TRAITEMENT POST-OPÉRATOIRE

En dépit des précautions prises, l'acte opératoire risque de rompre brutalement l'équilibre obtenu avant l'intervention, c'est-à-dire d'aggraver le diabète et de faire apparaître le coma. Ce n'est pas assez que de poursuivre sans arrêt le traitement pré-opératoire ; des mesures nouvelles s'imposent en vue d'écarter le risque de coma.

Les théories sur les causes efficientes du coma diffèrent, mais tous les auteurs aboutissent aux mêmes indications pratiques.

Que le coma soit engendré par l'acidose seule, par les corps cétoniques seuls, ou par d'autres produits toxiques inconnus, on doit favoriser sans retard l'élimination. De là, l'opportunité de *faire absorber au sujet de grandes quantités d'eau*, qui, selon la formule consacrée, donnent le moyen de réaliser un lavage de l'organisme.

De plus, il est nécessaire de fournir au malade les sels et, en particulier le *chlorure de sodium*, que ne lui offre pas l'alimentation, dans les premiers jours. Peu importe de savoir si ce sel renforce la migration du chlore sanguin vers les tissus et freine la désintégration toxique des protéines endogènes — comme le pense Chabanier — ou facilite seulement la neutralisation des acides et leur élimination par le rein, tout en ménageant la réserve alcaline, — selon l'opinion la plus répandue. L'eau doit donc être administrée, au moins en partie, sous forme de *sérum physiologique* ou, mieux encore, de *liquide de Ringer*, et cela tant que la dizaine de grammes de chlorure de sodium utile n'est pas livrée par l'alimentation.

En outre, l'expérience ayant montré que le métabolisme des corps cétogènes ne s'effectue correctement qu'en présence d'hydrates de carbone en quantité suffisante, il faut apporter ces *hydrates de carbone* et sous forme d'eau sucrée ou succédanés pris par la bouche, et sous forme de sérum glucosé. Dans les premiers jours, alors que l'alimentation est généralement réduite, il est nécessaire d'introduire le glucose par injection sous-cutanée ou même intra-veineuse pour permettre l'emploi de l'insuline sans danger.

Enfin, le *cœur* et la *circulation* réclament une surveillance attentive. Au moindre signe de dépression ou de défaillance, il faut faire appel aux toni-cardiaques, pratiquer une injection sous-cutanée d'adrénaline (de 1 à 4 mmgr.), etc...

Ces différents traitements doivent être mis en œuvre *dès la fin de l'opération*. A ce moment, on reprend la cure insulinique telle qu'elle a été réglée avant l'opération. L'injection d'insuline est immédiatement suivie d'une injection de sérum glucosé et chloruré, contenant en glucose, un nombre de grammes *au moins* égal à celui des unités d'insuline.

Bien entendu, pendant les premiers jours, l'urine sera examinée quotidiennement trois ou quatre fois pour y rechercher le glucose et l'acide diacétique, au moyen des tests de chimie clinique. La réapparition ou l'augmentation de ces corps commande de renforcer immédiatement la dose d'insuline ou de rapprocher les injections.

(Voir la suite page 6.)

A mon avis

L'IMPOSSIBLE RÉSURRECTION

Malgré sa philosophie utopiste, Tolstoï connaissait trop le cœur humain pour croire à la magique transformation des instincts et des passions. Ce ne fut, il est vrai, que vers la fin de sa carrière qu'il écrivit « Résurrection », mais jamais on ne démontra avec tant de sincérité l'impossibilité de transformer l'être humain, de changer, en un mot, un mauvais sujet pour en faire un petit saint.

Pour souligner davantage le néant des efforts effectués en ce sens et sous l'inspiration d'un optimisme généreux, il ne plaça pas son héroïne sous la férule des geôliers, mais sous le charme persuasif et attendrissant d'un adorateur de classe et de qualité.

Cette opinion de Tolstoï sur l'impossibilité du relèvement moral vous est certainement revenue à l'esprit à l'occasion de l'envolée que prirent, ces temps derniers, hors de leur cage verrouillée, un certain nombre de jeunes Elisa.

Imprégnés de cette philosophie à la Jean-Jacques qui tend à faire croire que chacun de nous vient au monde avec une âme immaculée (qui n'aurait d'aptitudes que pour les meilleures vertus, et qui ne devrait sa corruption ultérieure qu'à l'influence nocive des cadres sociaux), des esprits éclairés, — mais cependant dotés d'une naïveté qui n'est due qu'à leur incompréhension, voire même à leur ignorance des lois de l'hérédité et de la complexion des instincts qui forment le double de nous-mêmes, — ont cru qu'il suffirait d'enlever à leur milieu social les êtres pervers pour les débarrasser de leurs mauvais penchants.

Nous avons assisté, depuis un quart de siècle, à un mouvement qui affiche orgueilleusement son désir de sauver l'enfance. On ne peut délibérément s'inscrire contre un si noble but et se permettre de railler les moyens employés pour l'atteindre. Mais les événements qui ont défrayé la chronique de ces derniers jours démontrent quelle circonspection il faut apporter pour résoudre, d'une façon judicieuse, le problème de l'enfance coupable ou dotée de perversions instinctives.

Il apparaît, d'après ce que les journaux nous ont révélé, que, sous prétexte d'amender certains enfants, on les mettait en contact avec des sujets encore plus dévoyés qu'ils ne sont eux-mêmes. C'est là un non-sens ; si vous avez des fruits que la pourriture a touchés, les mêlerez-vous à des fruits demeurés sains ou moins attaqués ? Le résultat serait la généralisation de la pourriture. Le mal moral, comme la maladie physique, bénéficie seul de la contagion et la bonne santé ne se communique pas.

J'entends bien que les méthodes de traitement dont on dit tant de bien sont à même de pourvoir à l'amélioration de ceux-là comme de ceux-ci ; mais, immédiatement après la leçon morale qui aura été reçue, l'être pervers qui voisine fera disparaître, chez le sujet moins atteint, le bénéfice de cette leçon ; en sorte que les fameuses maisons de redressement moral m'apparaissent surtout comme des pourrissoirs.

Et si vous prétendez me convaincre de l'opportunité de leur existence par l'énumération de quelques résultats heureux, je vous répondrai d'abord que ces résultats ne sont que de rares exceptions et qu'il faudrait, pour qu'ils puissent être invoqués comme des arguments convaincants, qu'on nous fasse connaître ce que deviennent, par la suite, dans le lointain de la vie, ces brebis égarées, qui ont pu être ramenées au bercail.

En tout cas, il faudrait, pour que les établissements destinés au traitement moral des jeunes pervers aient quelque efficacité, que les sujets soient, au préalable, sérieusement examinés par des médecins spécialistes, qu'ils aient été mis en observation pendant un certain temps, bref, qu'il y ait, en somme, des établissements catalogués selon la gravité des cas. C'est d'ailleurs, il me semble, ce que réclame Mme Géniat, directrice de cet établissement de Boulogne qui fut le théâtre des premières évasions.

Et malgré toutes ces précautions, je me refuse à croire que les résultats puissent jamais être satisfaisants. Il y a des gens qui viennent au monde pour être bons, droits, courageux, honnêtes, il y en a d'autres qui traînent avec, en puissance, tous les vices, tous les mauvais instincts et dont on ne fera jamais rien.

Il en est de la sphère morale comme il en est de la sphère de l'intelligence : ceux-ci brilleront par la vivacité de leur esprit, leur adresse, leur facilité d'adaptation ou leur habileté manuelle, ceux-là resteront des ignorants, malgré la fréquentation de l'école, n'auront qu'un vocabulaire restreint, seront inaptes à se servir de leurs doigts et resteront au dernier degré de l'échelle sociale. Or, de même que vous ne sauriez transformer un idiot, en un brillant rhétoricien, vous ne parviendrez pas davantage à faire, d'un gamin rebelle et méchant, un être bon et discipliné.

Ce n'est pas que je me fasse le défenseur des moyens de contrainte, des « pénitences » qu'on applique aux gamines dévorées par un rut précoce, ou aux jeunes gens paresseux qui ne veulent trouver leur substance de vie que dans la rapine. Ce n'est pas de leur faute, si les mauvais sujets sont venus au monde avec de mauvais instincts ; on ne saurait donc les punir de ce fait. Il est maladroit, par ailleurs, de croire à la valeur de la coercition pour les améliorer.

La Société ne doit avoir d'autre but que de protéger contre les mauvais sujets la majorité des éléments sains qui la composent. Plus de mesures punitives, plus de tentatives pour un redressement utopiste, mais des barrières prophylactiques contre la jeunesse criminelle. De même que vous éloignez les éléments contagieux, effectuez la ségrégation des criminels ; cela suffira, c'est le seul but vraiment raisonnable que la société doive poursuivre.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les Ecoles de médecine navale aura lieu courant du mois de juin 1937, à une date qui sera fixée ultérieurement, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie : Bactériologie, hygiène.

Les postes de directeur de bureau municipal d'hygiène de Lorient et de Gennevilliers sont vacants.

Par arrêté du ministre de la Santé publique, M. le Docteur Raymond Weissenbach, médecin à l'hôpital Saint-Louis, a été nommé conseiller technique sanitaire non rétribué du ministère de la Santé publique.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie aura lieu à l'hôpital de Fontainebleau, le 10 octobre 1936, à 8 heures 30. Tous renseignements relatifs au concours seront donnés au bureau de l'Economat, les jours non fériés, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures.

Honorariat des Facultés de médecine. — Sont nommés : Doyens honoraires : MM. H Roger et Balthazard. Professeurs honoraires : MM. Achard, Bar, Delbet, J.-L. Faure, H. Hartmann, de Lapersonne, Legueu, Marfan, P. Marie, Mauclaire, Nicolas, Pouchet, Ribemont-Dessaignes, H. Roger et Sebileau.

Un concours pour la nomination de l'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes est ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite du départ de Mlle le docteur Derombies.



A l'Institut d'hydrologie de la Faculté de Médecine de Toulouse. — De gauche à droite : MM. le professeur Astres, le docteur Molinéry, le professeur Roques ; au soir de l'examen les élèves ont le sourire ; tous ont été reçus avec mention au certificat d'hydrologie médicale.

Le concours d'internat des hôpitaux de Reims s'ouvrira le 13 octobre et celui de l'externat le 16 octobre 1936.

Inscriptions jusqu'au 3 octobre au Secrétariat des hospices, 1, place Museux, Reims.

La cérémonie de la remise au Docteur Pasteau de sa médaille aura lieu le 7 octobre, à 10 heures 30, à l'Amphithéâtre de la Clinique Urologique de l'Hôpital Necker, 151, rue de Sèvres, à Paris.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le jeudi 8 octobre, de 9 heures 30 à 11 heures 30, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstration avec présentations de malades et de sujets guéris.

1° Le traitement *de choix* des luxations et subluxations congénitales de la hanche. — « Réduction » d'une luxation et d'une subluxation.

2° Les notions indispensables sur le domaine immense, découvert récemment, des subluxations congénitales stabilisées.

3° Comment il faut traiter les tuberculoses « externes » (adénites du cou, abcès froids, fistules, mal de Pott, coxalgie, tumeurs blanches, orchiépididymites, etc.).

4° Autres affections orthopédiques : pied bot, griffe digitale de Wolkmann.

Le 4e Congrès de la Société Française de Phoniatrie aura lieu sous la présidence de M. le Professeur Lemaitre ; vice-présidents : M. le Professeur Jacques, M. le Professeur agrégé Halphen, le mercredi 21 octobree, à 9 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris.

Rapport par M. le Professeur Portmann : Radiologie et Phonation.

M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, est chargé d'une mission en Afrique occidentale française pour y examiner sur place la réorganisation sanitaire de la colonie.

Parmi les récentes promotions dans la Légion d'honneur, nous relevons avec plaisir les noms de M. Barral, directeur général de la Société Parisienne d'Expansion Chimique (Specia), promu officier, et ceux de nos confrères, le Docteur Rimey (de Luxeuil) et le Docteur Vivant (de Monaco), tous deux nommés chevaliers.

Le conseil municipal de l'Epine a décidé de donner à la place de cette localité le nom du docteur Plantier, décédé en 1922.

Le docteur Serégé, de Vichy, a été élu membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie de La Rochelle.

Par décret en date du 25 août 1936, pris sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans les testaments et codicilles en date des 9 janvier 1930 et 2 février 1931, le legs d'une somme de 100.000 francs fait à cet établissement par Mme Vve Lemoine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Carrié et Mme, née Poncharaud, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Claude. Limoges, le 12 août 1936.

— Le docteur et Mme O. Maillasson sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Jeanne-Marie. Saint-Sulpice-les-Feuilles, le 31 juillet 1936.

— Le docteur et Mme Yves Poirier-Coutansais, de La Flèche, font part de la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur Pierre Halbron et Mme, née Jacqueline Franck, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pierre. 31 août.

— Le docteur et Mme Paul Lohéac font part de l'heureuse naissance de leur fils Gilles, leur quatrième enfant. — Gourin (Morbihan), le 3 septembre 1936.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Georgette Brouardel, fille du docteur Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Heuzey, avec M. Pierre Widal, avocat à la Cour de Paris, fils du professeur Widal, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, décédée, et de Mme, née Ulmann.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marguerite-Marie Berthet, fille du docteur Georges Berthet, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Fontanez, avec M. Jacques le Thierry d'Ennequin, docteur en droit, fils de M. Lucien le Thierry d'Ennequin et de Mme, née Lefebvre.

— On annonce les fiançailles de Mlle Lilette Loir-de Montès, fille du docteur Loir et de Mme, née de Montès, avec M. Jean Louste, diplômé de l'Ecole des sciences politiques, principal clerc d'avoué, fils du docteur Louste, médecin des hôpitaux de Paris, décédé, et de Mme, née Verrier.

Mariages

— A été célébré en la cathédrale d'Evreux (Eure), par Mgr Gaudron, le mariage de Mlle Madeleine Pichard, fille du docteur Pichard, chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Mme, née Guérin, avec M. André Gilbert, fils de M. et Mme Gilbert.

— Lundi 7 septembre, a été célébré en l'église Saint-Vaast, de La Bassée, le mariage du docteur Germain Gamelin, ancien interne à l'hôpital Saint-Philibert, avec Mlle Sidonie Servais.

— M. le docteur Robert Degos, médecin des hôpitaux de Paris, et Mlle Monique Lortat-Jacob, fille du regretté docteur Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Lortat-Jacob.

— Le 19 septembre, en l'église du Sacré-Cœur, à Flers-le-Sart, a été célébré le mariage du docteur Henri Gaubert avec Mlle Germaine Dewailly, fille de notre regretté confrère le docteur Henri Dewailly et de Mme, née Lepers.

— M. le docteur Joseph Berthier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Marseille, médecin des hôpitaux, Croix de guerre, et Mlle Paule Butru.

— Le docteur Edouard du Pasquier, médecin consultant à Saint-Honoré-les-Bains, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Edouard du Pasquier ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Guy du Pasquier, leur fils, avec Mlle Isabelle Lafaurie. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 19 septembre 1936, au temple protestant du Havre. — Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre), 164, rue de Vaugirard, Paris.

— Le mercredi 12 août a eu lieu, en l'église Saint-Jean-Baptiste-de-la-Salle, à Paris, la cérémonie du mariage de M. Pierre Faugeron, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur et de Mme Louis Faugeron, de Limoges, avec Mlle Renée Calmatte, interne des hôpitaux de Paris, fille de Mme et de M. François Calmatte, chirurgien-dentiste à Cannes.

— Le samedi 22 août, en l'église Saint-Michel-des-Lions de Limoges, la bénédiction nuptiale a été donnée à notre confrère, le docteur Henri Jouy, et à Mlle Madeleine Filloux, de Limoges.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du médecin général inspecteur Jules Rouget, grand officier de la Légion d'honneur, décédé au Val-de-Grâce.

— Du docteur Gallet, sénateur de la Haute-Savoie, ancien ministre des Pensions.

— Nous apprenons le décès de Mme Augros, veuve du docteur Augros.

— Nous apprenons la mort du docteur Gabriel Mérigot de Treigny, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Joseph. Il était le père du docteur Pierre Mérigot de Treigny, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Joseph.

— Du docteur Emile Poussard, ancien interne des hôpitaux, médecin du Sanatorium de Buzenval.

— Du docteur Lovy, ancien interne des hôpitaux de Paris (1889), médecin du bey de Tunis, décédé à Maknassy (Tunisie).

— Le docteur et Mme R. Paulet ont eu la douleur de perdre leur père, M. Adolphe Paulet, décédé dans sa 72e année, muni des sacrements de l'Eglise, le 16 août.

— On annonce la mort de Mme Romain Bergouignan, mère de notre confrère et ami le docteur Bergouignan (d'Evian).

— On annonce le décès de Mme Robert, femme du docteur Robert (du Mont-Dore).

— Nous apprenons la mort de Mlle Jacqueline Rolland, fille du docteur Pierre Rolland, pieusement décédée à Amélie-les-Bains, le 1 septembre, à l'âge de 19 ans. L'inhumation a eu lieu à Amélie-les-Bains le lundi 7 septembre.

Saint-Cernin-de-Larche. — Mme Raoul Laffon ; Mlles Madeleine et Annick Laffon ; Mme Ravet et ses enfants ; M. et Mme Combes et leurs enfants ; Mlle Vigne ; le contrôleur général et Mme Vidal et leurs enfants ; le docteur et Mme Soulié ; Mlle Soulié et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le docteur Raoul Laffon, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Saint-Cernin-de-Larche, décédé subitement, le 9 septembre 1936, dans sa 76e année.

Paris-Nantiat. — MM. Louis, Jean, Pierre et Paul Gillet et leur famille ; M. et Mme Foury et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort du docteur Gillet, décédé dans sa 59e année, et inhumé le 20 septembre, au cimetière de Limoges.

— Le docteur Brevet, conseiller général de Pont-de-Veyle (Ain), vient de mourir à l'âge de 56 ans.

— On annonce le décès du docteur Cortet, d'Arc-sur-Tille.

— Nous apprenons le décès, survenu le 12 septembre, de Mme Maurice Prévot, femme du docteur Maurice Prévot.

— On annonce la mort du docteur Eugène Hirtz, ancien professeur d'électro-radiologie au Val-de-Grâce, médecin général de réserve de l'armée.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Vous avez rencontré, il y a trois mois, un ami en qui vous aviez pleine confiance car, à différentes reprises, vous lui aviez prêté de l'argent, et cet ami vous a déclaré solennellement que jamais il ne changerait sa façon d'administrer ses affaires et que vous pouviez continuer à lui faire crédit.

Vous avez revu hier cet ami, amateur de serments et il vous a dit que la méthode qu'il considérait jadis comme une forme de faillite était celle qu'il avait désormais adoptée. Que pensez-vous de votre ami ? Que vaut sa parole ? Que vaut sa compétence ? Mérite-t-il toujours votre confiance ?

Les journaux ont leurs colonnes remplies d'articles d'une lecture ardue. C'est qu'on y expose des choses auxquelles personne ne voit goutte, surtout dans la forme où elles sont dites. Cela sent à plein nez le communiqué gouvernemental.

On parle de paix monétaire. Où est ce traité de paix, en quoi consiste-t-il ? L'Angleterre est, paraît-il, enchantée de voir le franc perdre encore une partie du peu qui lui restait. Est-ce que cela doit suffire à nous rassurer ?

Le dollar et la livre vont, dit-on, marcher avec le franc, et on entonne un hosannah. Mais on ne nous dit pas où vont aller ces trois monnaies naviguant de conserve.

Les autres disent : la preuve que la dévaluation est une bonne chose, se trouve dans ce fait que la Hollande et la Suisse amputent, elles aussi, leur monnaie. Je crois que ces pays suivent notre exemple dans le but de ne pas augmenter davantage l'écart qui séparait le franc français du florin et du franc suisse, et de ne pas entraver davantage leur commerce.

A priori, la dévaluation d'une monnaie doit favoriser le commerce du pays auquel elle appartient, car elle facilite l'exportation. Mais si les autres pays dévalorisent au même taux, l'écart se maintient et tout est à recommencer.

L'Angleterre a profité de la dévaluation de sa livre, sans doute, mais les autres pays n'ont pas dévalué leur monnaie en même temps qu'elle. Et puis, si l'Angleterre en a profité autant qu'on le dit, comment se fait-il qu'elle ait encore le même nombre de chômeurs ?

Au surplus, le prix de vente d'un produit à l'étranger n'a pas comme seul facteur la valeur de la monnaie employée pour le facturer, il y a aussi le coût de la fabrication de ce produit. Or, en France, les impôts, les salaires, les charges sociales ont considérablement augmenté le prix de vente de nos produits ; alors, il y a grand risque de voir nos prix à l'exportation rester très supérieurs à ceux des autres pays.

Quand j'aurai dans ma poche un franc déprécié, je ne pourrai qu'acheter moins de choses qu'avant. Dès lors, il faudra augmenter les salaires, les retraites. Ceci amènera des dépenses budgétaires plus considérables ; les impôts augmenteront de ce fait et le prix des produits manufacturés ou agricoles s'élèvera. C'est le cycle infernal.

Au fond, après l'expérience Laval, qui était à base de restrictions, nous allons faire celle de l'inflation. On n'ose pas prononcer ce mot et pourtant c'est à cela que se ramène l'aventure qu'on nous propose de tenter comme étant un moyen de salut.

Dans les caves de la Banque de France, il y avait 50 milliards d'or ; grâce à la dévaluation, ces 50 milliards en vaudront 65.

Qu'est-ce autre chose que l'inflation ? Philippe le Bel, en ne mettant pas le compte de métal précieux dans ses écus, n'agissait pas autrement. L'Histoire l'a flétri en l'appelant faux monnayeur.

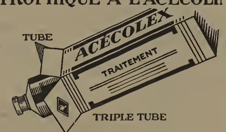
On dit que la dévaluation va faire sortir les capitaux thésaurisés. C'est une utopie. Les capitaux sont employés lorsque l'atmosphère est sereine. Est-ce vraiment le cas ?

On dit encore que l'embargo sur l'or produira ses effets. Quels effets ? Le projet d'une réquisition de l'or est une niaiserie. Allez-vous retourner le sol de la France et démolir tous les vieux murs pour y trouver les cachettes où l'or se tient à l'abri des ravisseurs d'aujourd'hui, comme, aux siècles passés, il s'y retirait à l'approche des armées mercenaires ? Allez-vous brûler les pieds des paysans pour obtenir d'eux, à l'instar des chauffeurs de jadis, l'indication de l'endroit où se trouvent leurs « potées » ?

On dit enfin que la journée où fut prise la décision de la dévaluation du franc constitue un fait « historique ». Je préfère, comme journée historique, avoir vécu celle de la Marne, il y a 22 ans, à pareille date, car alors, c'était une victoire, tandis que l'heure de l'amputation du franc ressemble plutôt à un Sedan monétaire.

J. CRINON.





Au Congrès de Chirurgie

(Suite et fin de la page 2)

Il va sans dire que, si les prodromes du coma apparaissaient, la médication intensive, usitée en pareille occurrence, serait entreprise sans le moindre délai. Au cas de coma confirmé, l'insuline est injectée d'abord toutes les demi-heures, à raison de 20 unités, les premières injections par voie intra-veineuse pour obtenir un effet plus rapide. Quand le malade commence à reprendre conscience, les injections sont espacées d'heure en heure jusqu'au moment où l'hyperpnée disparaît ; toutes les deux heures jusqu'à disparition des corps cétoniques dans l'urine ; ensuite toutes les trois heures, et peu à peu, à intervalles plus éloignés. En même temps, l'insuline est donnée à doses décroissantes, compte tenu de la cétonurie, de la glycosurie, de la glycémie et des symptômes présentés par le sujet.

L'insuline, à fortes doses, est sans danger à condition d'être accompagnée des doses correspondantes d'hydrates de carbone.

Bien entendu, en cas de coma, il faut plus que jamais prévenir la déshydratation, satisfaire le besoin de chlorure de sodium par de larges injections de sérum et soutenir l'activité du cœur.

Quand le traitement est bien dirigé, le coma est jugulé d'ordinaire en deux ou trois jours.

Pour les cas inquiétants, certains chirurgiens ont préconisé l'injection intra-veineuse d'une solution de bicarbonate de sodium (méthode de Stadelmann). Cette médication (300 cm3 d'une solution de bicarbonate de sodium à 3 p. 100) a donné à Fourmestraux des succès émouvants, mais elle n'est dépourvue ni d'inconvénients ni de dangers. Elle est, en général, rendue inutile par un traitement insulinique bien réglé.

CONDUITE A TENIR EN PRÉSENCE D'UN DIABÉTIQUE QUI DOIT ÊTRE OPÉRÉ D'URGENCE.

On ne saurait prétendre, dans le court délai qui est imparti, faire disparaître la cétonurie si elle existe, supprimer la glycosurie, et ramener la glycémie à la normale. L'indication essentielle est de préserver le sujet du coma, c'est-à-dire de la menace pour la vie — menace redoutable chez un malade qui, par hypothèse, est gravement atteint, et qui n'a subi aucune préparation capable d'atténuer les conséquences de l'acte opératoire.

La sagesse est de considérer le malade comme en état de pré-coma, c'est-à-dire de le soumettre immédiatement à un traitement insulinique énergique, combiné avec l'injection de quantités importantes de sérum glucosé et salé.

On procède donc sur l'heure à une injection d'insuline — 20 à 30 unités, suivant les résultats fournis par l'examen extemporané de l'urine, avec les méthodes cliniques de dépistage du glucose et des corps cétoniques. L'injection d'insuline est compensée aussitôt par une injection de sérum glucosé, faite au besoin dans les veines, si le temps presse.

A partir de ce moment, le traitement insulinique et ses accessoires sont continués sans interruption, en examinant l'urine toutes les trois ou quatre heures, et en se fondant sur les données de l'analyse pour régler les modalités du traitement, doses d'insuline à injecter, intervalle des injections, etc...

L'opération faite, on complète les renseignements sommaires fournis par les épreuves cliniques, en ayant recours aux recherches de laboratoire qui permettent de préciser les conditions du diabète et d'en tirer les indications utiles pour le traitement.

Echos de Plombières

La saison se prolonge, grâce à la grande attirance de l'automne dans la coquette Station vosgienne.

Et puis, il se trouve toujours maints entéritiques et rhumatisants qui se décident à une cure, au dernier moment, pour s'assurer un hiver euphorique, dénué de troubles gastro-intestinaux ou de douleurs rhumatismales.

Dès la saison clôturée, en fin de ce mois, la Compagnie Fermière, continuant le cycle des travaux thermaux, ouvrira le chantier de reconstruction du bain de seconde classe, qui sera réalisé avec le même élégant confort et les mêmes perfectionnements techniques qui sont si appréciés dans les nouveaux établissements de première classe.

Ces travaux présenteront, en outre, un grand intérêt archéologique, car ils permettront de mettre à jour l'ancienne piscine romaine, enfouie mais demeurée intacte, dont une partie, soigneusement conservée, servirait de cadre au musée lapidaire qui est projeté : ce serait ainsi une nouvelle attirance pour Plombières qui sait associer le culte fervent de son long et glorieux passé et son large programme de réalisations modernes.

P. M.

L'Administration Générale de l'Assistance Publique doit pourvoir avant le 15 Octobre 1936, à la désignation des trois chirurgiens de la Fondation Paul Marmottan (rue d'Armaillé, 8e)

Ces emplois sont réservés aux docteurs en médecine de nationalité française (ou naturalisés français depuis 10 ans au moins), anciens internes des hôpitaux de Paris, ayant accompli quatre années entières d'internat.

Les chirurgiens sont logés dans l'établissement où ils assurent à tour de rôle un service de garde de 24 heures.

Ils reçoivent une indemnité annuelle de 30.000 francs (indemnité soumise aux prélèvements institués par le décret du 20 juin 1936).

Les candidats à ces emplois sont priés d'adresser une demande à cet effet au Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe arrondissement), avant le 5 octobre 1936.

Ils pourront obtenir tous renseignements complémentaires en ce qui concerne les droits et les obligations afférents à ces fonctions au Bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

Comment on fortifie une race



Dans un récent article, nous avons attiré l'attention sur l'insuffisance du sport spectaculaire pratiqué en France et la supériorité que les pays étrangers avaient sur nous dans la pratique du sport. Voici une cohorte de jeunes Allemandes effectuant simplement la marche, ce plus ancien, ce plus facile des sports.

D'éminents Professeurs et Médecins Italiens visitent la station thermale de Vichy

(Suite et fin de la page 1)

A 11 heures, ces éminents médecins furent reçus par la Société des Sciences Médicales, dans les nouveaux locaux mis à sa disposition et aménagés par la Compagnie Fermière, et qui comprennent la bibliothèque de la Société et une vaste salle de conférences. Après avoir salué ses distingués confrères italiens, le docteur Binet leur a fait une très intéressante conférence. Il a rappelé à grands traits les origines lointaines de la Station et donné des précisions sur les sources qui constituent la richesse thermale de Vichy ; sur leur champ d'action très étendu, enfin, sur les indications de la cure de Vichy, appuyées par de nombreux exemples tirés de la pratique.

Le soir, à 20 heures, les professeurs et médecins italiens assistaient au Théâtre du Casino à une splendide représentation de « Louise », de Gustave Charpentier, qu'ils suivirent avec un vif intérêt.

La journée du vendredi 11 septembre était réservée à une excursion en Bourbonnais. Favorisée par un temps radieux, ce fût une randonnée enchanteresse à travers les merveilleux paysages de cette région, qui offre de si belles richesses touristiques. A midi trente, un arrêt eut lieu au château de Boisy, du xv[e] siècle, qui appartint à Jacques Cœur, grand argentier de Charles VII. François I[er] s'y arrêta en se rendant à la bataille de Pavie. Henri II et Diane de Poitiers y séjournèrent. Après un déjeuner dont le menu était un véritable chef-d'œuvre gastronomique, la caravane visita le château et l'excursion se poursuivit par la si pittoresque vallée du Sichon, pour rentrer à Vichy, que les professeurs et médecins italiens devaient quitter à 19 h. 35, pour regagner Milan.

Ce voyage d'études médicales, qui s'est déroulé dans une atmosphère de très cordiale sympathie, a été une belle manifestation d'amitié franco-italienne.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Agen est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste doivent adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau), leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date. Le traitement alloué s'élève à 4.000 francs par an. Le titulaire du poste sera autorisé à faire de la clientèle.

IX[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE STOMATOLOGIE

Octobre 1936

PROGRAMME PROVISOIRE

Dimanche 4 octobre. — 21 heures : Réunion d'accueil dans les salons de l'Hôtel Lutetia, 45, boulevard Raspail (tenue de voyage).

Lundi 5 octobre. — 10 heures 30 : Séance inaugurale a la Faculté de Médecine.
14 heures 30, à la Sorbonne : Présentation et discussion du rapport des docteurs Duclos et Soleil : « Etude comparative des traitements des infections périapicales chroniques.
Traitement médicamenteux et par les agents physiques (Docteur Soleil).
Traitement chirurgical (Docteur Duclos).
17 heures : Conférence du Professeur Lemaître (sujet réservé).

Mardi 6 octobre. — 9 heures : Démonstrations et séances opératoires à l'Ecole Française de Stomatologie et dans les hôpitaux.
9 heures et 10 heures : Société des Cendres (39, rue des Frauc-Bourgeois) (15 personnes à la fois).
Métallurgie et récupération des ors.
(Le nombre de visiteurs étant très limité, prière de s'inscrire dès lundi ; une priorité sera réservée aux étrangers et aux provinciaux.)
14 heures 30 : Conférence du Professeur Debré : « A propos des avitaminoses ».
15 heures : Présentation et discussion du rapport du Docteur Quintero : « Contre-indications absolues et relatives des traitements orthodontiques ».
16 heures 30 : Assemblée générale du Congrès.
21 heures : Soirée dansante ocerte par le président du Congrès, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Mercredi 7 octobre. — Excursion : Visite de la Basilique Saint-Denis.
Déjeuner à Chantilly. Visite du Musée Condé.
(Droit d'inscription 10 francs.)
20 heures : Assemblée et dîner des Anciens Elèves de l'Ecole Française de Stomatologie.

Jeudi 8 octobre. — Matinée : Visite de la Manufacture Française des Dents artificielles Atlantic à Versailles (s'inscrire dès lundi).
9 heures : Séances opératoires et démonstrations dans les Hôpitaux et à l'Ecole Française de Stomatologie.
14 heures 30 : Conférence du Docteur P.-E. Weil : « Les hémorragies en stomatologie ».
15 heures : Question mise en discussion : « Complications immédiates et médiates des extractions ». Ouverture de la discussion par le Docteur Landais.
16 heures 30 : Assemblée générale du Syndicat général des Médecins Stomatologistes Français.
20 heures : Banquet servi par la Maison Potel et Chabot dans la salle Hoche. Prix du banquet 60 francs.

Vendredi 9 octobre. — 9 heures : Démonstrations et séances opératoires à l'Ecole et dans les Hôpitaux.
14 heures 30 : Conférence du Professeur Leriche : « Quelques aspects des névralgies de la face ».
15 heures : Communications.
17 heures : Conférence du Professeur Gougerot : « Notions nouvelles sur le lichen plan des muqueuses ».

Samedi 10 octobre. — 9 heures 30 : Visite du nouvel Hôpital Beaujon.
14 heures 30 : Communications.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année - année 1936-37 - Concours de médecine.

L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 18 janvier 1937, à 9 heures, à la Salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de 14 henres à 17 heures, du mardi 3 au samedi 14 novembre 1936 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé, au plus tard le samedi 14 novembre 1936, à 17 heures, dernier délai.



Nominations d'agrégés

Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans, à compter du 1er novembre 1936, et attachés aux facultés ci-dessous désignées :

Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université Aix-Marseille

1° Histoire naturelle médicale et parasitologie

M. Sautet.

2° Physique médicale

M. Dubouloz.

3° Histoire naturelle pharmaceutique

M. Balansard.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger

1° Chimie médicale

M. Mâchebœuf.

2° Chirurgie générale

M. Sabadini.

3° Histoire naturelle pharmaceutique

M. Roques.

4° Pharmacie

M. Monnet.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux

Médecine générale

M. Broustet.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille

1° Anatomie

M. Coulouma.

2° Histologie

M. Morel.

3° Histoire naturelle médicale et parasitologie

M. Coutelen.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon

1° Physiologie

M. Morin.

2° Médecine générale

MM. Croizat, Delore, Josserand.

3° Chirurgie

MM. Bertraud, Clavel.

Faculté de médecine de l'université de Nancy

Médecine générale

M. Kissel.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse

1° Médecine générale

M. Andrieu.

2° Obstétrique

M. Guilhem.

Sont nommés agrégés des facultés de médecine ci-dessous désignées, dans les conditions prévues par l'arrêté du 14 août 1935, pour une période de neuf ans à compter du 1er novembre 1936 :

Faculté de médecine de l'université de Paris

1° Médecine générale

MM. de Gennes, Bariéty, Coste, Lelong, Mollaret.

2° Chirurgie générale

MM. Ameline, Ménégaux, Funck.

3° Ophtalmologie

M. Renard.

Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille

1° Médecine générale

M. Brahic.

2° Chirurgie générale

M. Figarella.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux

1° Médecine générale

M. Dervillée.

2° Chirurgie générale

MM. Masse, Darget.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille

1° Médecine générale

M. Huriez.

2° Histoire naturelle pharmaceutique

M. Dehay.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon

Médecine générale

M. Levrat.

Faculté de médecine de l'université de Montpellier

1° Médecine générale

M. Rimbaud.

2° Ophtalmologie

M. Dejean.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse

1° Médecine générale

M. Desforges-Mériel.

2° Chirurgie générale

M. Fabre.

Sont institués agrégés de médecine pour une période de neuf ans à compter du 1er novembre 1936, pour exercer les fonctions de professeur à l'école de médecine et de pharmacie d'Hanoï :

Anatomie. — M. Huard.
Médecine générale. — M. Massias.
Chirurgie générale. — M. Mayer-May.
Obstétrique. — M. Daléas.

Le présent arrêté sera annulé de plein droit pour chacun des intéressés qui n'aura pas été reconnu indemne de toute affection tuberculeuse, avant le 1er janvier 1937 (art. 51 de la loi du 30 mars 1929).

AU SUJET DES CENTRES DE SANTÉ

Réponse à une attaque

Un certain « Groupement de Défense de la Médecine libre » a adressé aux Syndicats et Bulletins médicaux une circulaire qui s'exprime ainsi :

« Vous savez que le gouvernement se propose de créer rapidement des « Centres de santé » et des Cités sanitaires ».

Les Centres de Santé seraient des formations réunissant des consultations prénatales et de nourrissons, l'inspection médicale des écoliers, des consultations antituberculeuses, antivénériennes, anticancéreuses et antirhumatismales ; on y pratiquerait aussi des examens périodiques de santé, ainsi que la surveillance de l'éducation physique et des sports. Il existerait un Centre de Santé dans chaque agglomération un peu importante (850 centres pour toute la France).

Les Cités sanitaires (une ou deux par département) seraient des maisons de santé chirurgicales à bon marché pour les économiquement faibles ou petits payants et comprendraient une section chirurgicale et obstétricale, une section de spécialités, un laboratoire de radiologie, etc.

Et ajoute :

« Or, nos organismes syndicaux ont adhéré aux vues du gouvernement.

» Par une circulaire en date du 27 mai, le secrétaire général de la Confédération a demandé l'avis des présidents des Syndicats départementaux et des Fédérations départementales ainsi que des membres du Conseil, et le dernier numéro du « Médecin de France » annonce l'acceptation unanime de ceux que vous avez chargés de vous défendre. »

Il est aisé de commencer une circulaire par « vous savez que » pour laisser entendre qu'on ne va énoncer que faits patents et informations indiscutées.

Dans le cas particulier, ces informations sur les intentions du gouvernement, ces précisions sur la constitution des Centres de santé et des Cités sanitaires sont dénuées de toute base sérieuse, et les auteurs de la circulaire, qui sont fort bien informés, ne dissimulent guère, dans la suite de leur lettre, le désir de faire lever nos confrères contre l'action confédérale, appuyée cependant sur l'assentiment des présidents de Syndicats régulièrement consultés et sur l'avis du Conseil d'administration de la Confédération.

Que tel membre du gouvernement ou tel de ses conseillers ait pensé, avant ou en dehors de toute prise de contact avec les groupements médicaux, à des réalisations autres ; que tel journaliste interviewant un ministre ou un chef de cabinet ait cru de bonne foi saisir des intentions précises dans des propos où l'on ne hasardait que suggestions vagues et projets nullement élaborés, cela ne saurait ni nous surprendre, ni nous indigner.

Mais que des confrères créent une confusion entre ces paroles prononcées et recueillies par des hommes n'engageant pas leur responsabilité, et les échanges de vues soigneusement étudiées entre les Pouvoirs publics et les secrétaires de la Confédération, cela relève d'un esprit de polémique inadmissible.

Nous affirmons donc :

1° Qu'aucun ministre ou homme public dûment mandaté ne nous a jamais fait part de son intention ou de son désir de créer des « Centres de Santé » et des « Cités Sanitaires », plus ou moins fonctionnarisés, caractérisés et dénombrés avec la précision que feint de connaître le groupement de défense dont nous relevons ici l'attitude.

2° Qu'aucune adhésion n'a été donnée, ni ne saurait être donnée par nous à de telles créations, sauf décision contraire des syndicats, sous une autre forme que celle d'un contrat collectif, comportant éventuellement la prise en charge syndicale, contrat qui doit garantir les intérêts légitimes de tous les praticiens.

C'est uniquement sur l'étude et l'acceptation éventuelle de cette prise en charge que nous avons consulté les présidents des Fédérations et des Syndicats départementaux.

C'est uniquement sur cette prise en charge que ceux-ci (qualifiés de « 100 à 120 médecins non mandatés pour cela » ce qui est assez risible) nous ont donné leur approbation.

C'est uniquement sur cette prise en charge que se fait actuellement la consultation des assemblées générales des syndicats, et nous savons que ceux d'entre eux qui se sont déjà prononcés l'ont fait en grande majorité en donnant leur assentiment à leur président et à nous-mêmes.

Au surplus, il n'est qu'à lire notre circulaire 77, du 20 juillet 1936, reproduite dans le « Médecin de France » du mois d'août, pour voir selon quelles modalités nous entendons intégrer les Centres de Santé ou de diagnostic éventuels dans le cadre de la médecine libre, non seulement sans préjudice pour les praticiens, mais au bénéfice de tous.

Mandatés par les Syndicats Médicaux Français, nous prétendons aussi traduire toujours la vo- nous prétendons soutenir leurs intérêts mieux que n'importe quel « Groupement de défense » qui ne tient sons pouvoir que de lui-même ; mais nous prétendons aussi traduire toujours la volonté du Corps médical français en nous efforçant de guider l'exercice de la médecine dans de nouvelles voies, lorsque paraît l'exiger l'intérêt général que le médecin de France s'enorgueillit de vouloir servir.

(Communiqué de la Confédération des Syndicats Médicaux Français).

NOUVELLE BRÈVE

L'Administration générale de l'Assistance publique doit pourvoir avant le 15 octobre 1936 à la désignation des trois chirurgiens de la Fondation Paul Marmottan (rue d'Armaillé, 8e arrt.).

Ces emplois sont réservés aux docteurs en médecine de nationalité française (ou naturalisés français depuis dix ans au moins), anciens internes des hôpitaux de Paris, ayant accompli quatre années entières d'internat.

FACULTE de BORDEAUX

Préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime

DIPLOME DE MEDECIN COLONIAL DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX

Le diplôme de médecin colonial est délivré :

Aux docteurs en médecine français : médecins civils et militaires, médecins de la Marine et des colonies, médecins de colonisation et des administrations coloniales, médecins d'émigration et médecins sanitaires maritimes, médecins des missions.

Aux étrangers pourvus du doctorat universitaire, mention « médecine », ou d'un diplôme médical dont l'équivalence avec le doctorat universitaire français, mention « médecine », aura été admise par la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux internes des hôpitaux à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

CANDIDATS AUX FONCTIONS DE MEDECIN SANITAIRE MARITIME

Les docteurs en médecine français qui ont obtenu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux sont dispensés d'une partie des épreuves de l'examen aux fonctions de médecin sanitaire maritime. Ces candidats sont astreints seulement à satisfaire aux interrogations portant sur la législation sanitaire maritime, l'hygiène maritime et le droit maritime.

INSCRIPTIONS REÇUES AU SECRETARIAT DE LA FACULTE DU 15 OCTOBRE AU 4 NOVEMBRE

Frais d'études : Immatriculation, 150 francs ; bibliothèque, 60 francs ; droit de laboratoire, 300 francs ; examen, 50 francs.

Les étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions en cours d'études sont dispensés du droit d'immatriculation et de bibliothèque.

Pour les étudiants immatriculés, les droits de laboratoire sont de 200 francs.

Les étudiants et les internes qui ont subi l'examen spécial reçoivent provisoirement un certificat d'aptitude qui est échangé contre le diplôme de « Médecin colonial » dès qu'ils ont subi leur thèse de doctorat.

L'examen pour l'obtention du diplôme de médecin colonial n'est ouvert qu'aux élèves ayant suivi régulièrement le cours de médecine coloniale.

PRIX LE DANTEC

Le Prix Le Dantec, de 1.500 francs, sera décerné tous les ans à l'étudiant en médecine pourvu du certificat d'aptitude, ou au docteur en médecine pourvu du diplôme de « médecin colonial de l'Université de Bordeaux », qui aura écrit le meilleur travail sur un sujet de médecine tropicale.

Si, à un concours, le prix n'était pas décerné, la somme devenue disponible serait reportée au concours suivant : dans ce cas, deux prix pourraient être attribués.

Les lauréats sont admis à concourir de nouveau les années suivantes.

Ne seront examinés que les travaux déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 31 décembre de l'année du concours.

Ces travaux devront être dactylographiés ou imprimés en français, être inédits ou avoir paru durant l'année du concours.

Ils seront accompagnés :

1° D'une note signée par le candidat indiquant ses nom et prénoms, adresse, nationalité, date et lieu de naissance, relevé de scolarité, exposé des titres et travaux scientifiques.

2° D'un résumé de son mémoire faisant ressortir les points originaux.

Avis de vacance d'un poste de directeur adjoint de bureau municipal d'hygiène

La vacance du poste de directeur adjoint du bureau municipal d'hygiène du Havre est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste doivent adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues et des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1936 relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront, en outre, produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le titulaire du poste qui sera appelé notamment à diriger le dispensaire municipal antituberculeux devra posséder non seulement des titres d'hygiéniste, mais aussi des connaissances en phtisiologie et devra justifier d'un stage dans un service de phtisiologie.

La limite d'âge maximum est fixée à trente-cinq ans.

Les candidats devront avoir satisfait aux obligations militaires. La nomination sera faite pour cinq ans, renouvelable. Le candidat ne sera nommé définitivement qu'après avoir pris l'engagement de remplir ses fonctions pendant cinq ans au moins et de ne pas s'installer au Havre ni aux environs dans un rayon de 10 kilomètres pendant cinq ans en cas de cessation de fonctions.

Le traitement de début est fixé à 31.500 francs et peut atteindre 40.000 francs, il s'y ajoute une indemnité de fonction de 2.000 fr. ; une gratification annuelle s'élevant en principe à un douzième du traitement annuel peut être allouée.

Interdiction de faire de la clientèle.

L'Automobile-Club de l'Ile de France vient de créer une section médicale, réservée aux docteurs en médecine (diplôme d'Etat)

Les médecins de cette Section bénéficieront non seulement de tous les avantages réservés aux autres membres du Club, mais recevront un insigne spécialement étudié pour eux, se plaçant sur le pare-brise et leur facilitant la circulation, les stationnements, etc...

Cette Section médicale est créée sous le patronage de M. le Professeur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, et de M. le Docteur Dupuy de Frenelle, vice-président de la Société de médecine de Paris.

Syndicat National des Urologistes Français

Le Syndicat National des Urologistes Français (23e session) tiendra son assemblée générale annuelle à Paris, dans les salons du Club de la Renaissance Française, 12, rue de Poitiers, à 18 heures précises, le jeudi 8 octobre, sous la présidence du Docteur Georges Barbellion, président.

Il y sera procédé à l'élection d'un nouveau bureau et d'un nouveau conseil d'administration dont les fonctions seront, comme celles du bureau précédent, d'une durée de quatre ans.

Les membres proposés pour cette élection sont :

BUREAU

Président : M. le Docteur André, Professeur de clinique des voies urinaires à la Faculté de Nancy ;

Vice-présidents : M. le Docteur Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille, M. le Docteur Minet, de Paris ; M. le Docteur Saint-Cène, de Paris.

Secrétaire général : M. le Docteur Marcel Gallois, de Paris.

Trésorier : M. le Docteur Voronoff, de Paris.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. le Docteur Jeanbrau, Professeur de clinique des voies urinaires à la Faculté de Montpellier ; M. le Docteur Henry Blanc, de Bordeaux ; M. le Docteur Macquet, de Lille ; M. le Docteur Marc Papin, de La Rochelle ; M. le Docteur Wolgensinger, de Nice.

Pour renseignements, s'adresser au secrétaire général : Docteur Marcel Gallois, 26, rue de Clichy, Paris (T. Trinité 19-01).

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Vichy est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste doivent adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront, en outre, produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 20.000 francs par an.

La limite d'âge est fixée à cinquante-cinq ans.

Le titulaire du poste sera autorisé à faire de la clientèle.

Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine, vacantes le 1er mai 1937, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du Concours aura lieu le vendredi 11 décembre 1936, à 9 heures et demie, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris (XVe).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze à dix-sept heures, depuis le mardi 3 novembre jusqu'au mercredi 25 novembre 1936 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur

M. le médecin général Duguet de la section de réserve, M. le médecin-colonel Doreau des troupes coloniales, M. le médecin lieutenant-colonel Huleux (8e région).

Au grade d'officier

MM. Vichot, Villa, Rauzy, Cazottes, Perie, Benard, Trollat, Humbel, Fourmentin, Nurdin, Fabregat, Josse, Laporte, Pascal, Mouraisse, Launou, Robert, Malartic, Séverac, Cade, Cerise, Jousset, Colat, Benjamin.

Au grade de chevalier

MM. Poirier, Cauchard, Martel, Bonnet, Faivre, Lavoine, Galippe, Simon, Noël, Giron, Castelli, Barbeaux, Blatin, Genairon, Serre, Morère, Poissonnier, Duflis, Jais, Caillebar, Aubry, Binet, Eynard, Dourtas, Pimey, Guichou, Trillat, Poisson, Fontaine, Binet, Proust, Nicolas, Sauvé, Le Droumaguet, Paranteau, Gauthier, Rostagni, Hostalrich, Laparra, Sauvan, Peiffert, Juif, Sahut, Michel, Wattez, Bettinger, Dana, Huget, Clap, Lauze, Gautier, Pfeiffer, Legal-Lasalle, Barbier, Marcou, Besson, Cerutti, Guichard, Chastel, Chevallier, Masson, Faveret, Jacquot, Julliau, Panou, Bourdeaux, Durantet, Marx, Lugnier, Dumont, Hutin, Brettmon, Bessière, Baufle, Triller, Salle, Violle, Boudon, Boussuge, Grandjean, Charasse, Vanlaer, Ronce, Chapotin, Copreaux, Geffroy, Bruneau, Eliot, Nicolas, Le Treut, De Raymond, Lancon, Douffiagues, Roger, Breton, Loye, Brisard, Thévenot, Barrois, Chapuis, Ménage, Gaté, Routier, Baudot, Faure-Beaulieu, Delemontey, Algan, Duhot, Renevey, Besnard, Guyonnet, Philip, Rigaud, Huc, Corbineau.

CONGRÈS D'HYGIÈNE

Paris, INSTITUT PASTEUR, 19 au 22 Octobre 1936

PROGRAMME

Lundi 19 octobre

9 heures. — Ouverture du Congrès.
Allocution de M. le Professeur E. Leclainche, président de la Société.
Allocution de M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique.

Rapports et communications

I. — EPIDEMIOLOGIE : ORGANISATION DANS LE CADRE NATIONAL ET DANS LE CADRE INTERNATIONAL D'UN SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE.

L'Epidémiologie des maladies contagieuses de l'homme. Rapport de M. le Docteur X. Leclainche, chef de service au ministère de la Santé publique.

L'Epidémiologie des maladies infectieuses des animaux (organisation d'un service national et d'un service international). Rapport par M. le Professeur Panisset, Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, auditeur au Conseil Supérieur d'hygiène publique, membre du Comité consultatif des Epizooties.

14 heures. — Rapports, communications, conférences.

M. le Docteur Ichock : **La statistique du service d'Epidémiologie.**

M. le Professeur Parisot, Directeur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine de Nancy, et M. le Docteur Robert-Lévy, Inspecteur départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle : **Comment a été organisé pratiquement dans le département de Meurthe-et-Moselle le service d'épidémiologie des brucelloses.**

M. le Docteur Robert-Lévy : **Essai, dans le cadre du département de Meurthe-et-Moselle, de désinfection continue des locaux et de l'atmosphère des salles de classe.**

15 heures 30. — Conférence par M. le Docteur Lamy, Directeur des Services d'hygiène de Seine-et-Marne : **Données actuelles sur la désinfection.**

Discussion des rapports et communications.

16 heures 30. — Conférence de M. le Professeur Levaditi, membre de l'Académie de Médecine, chef de service à l'Institut Pasteur : **Les ultra-virus.**

17 heures 30. — Réunion du Syndicat des Médecins hygiénistes (réunion privée).

MARDI 20 OCTOBRE

9 heures. — Rapports et communications.

II. — LES VACCINATIONS ASSOCIEES

1. **Les vaccinations associées en médecine humaine.**
a) **Les vaccinations associées dans l'armée,** par MM. les Professeurs Dopter et Sacquépée, médecins généraux inspecteurs, membres de l'Académie de Médecine, et M. le Professeur Pilod, du Val-de-Grâce ;
b) **Vaccination associée contre les infections typhoïdiques et la diphtérie chez les adultes (1926-1936),** par MM. les Docteurs Loiseau et Laffaille, de l'Institut Pasteur.

2. **Les vaccinations associées en médecine vétérinaire,** par M. le Vétérinaire commandant M. Descazeau.

M. le Professeur Debré, membre de l'Académie de Médecine, et M. le Docteur Henri Bonnet, chef de travaux à la Faculté de Médecine : **Incidents au cours de la vaccination antityphoïdique.**

M. le Professeur Lisbonne, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier : **Traitement des porteurs de germes diphtériques par le sulfate d'oxyquinoléine.**

M. le Docteur Robert Clément, médecin des Hôpitaux à Paris : **Immunisations provoquées du personnel médical et infirmier des hôpitaux et dispensaires.**

Discussion des rapports et communications.

14 heures. — Rapports.

III. — L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIENE EN MEDECINE VETERINAIRE

1. **Enseignement de l'hygiène dans les écoles vétérinaires.**
Rapport par M. le Professeur Simonet, professeur agrégé à l'Ecole de Médecine vétérinaire d'Alfort.

2. **Services que les enquêtes vétérinaires peuvent rendre à la Santé publique.** Rapport par M. le Docteur vétérinaire Frisson, inspecteur général des services vétérinaires.

Communications

MM. Paul Durand, Paul Giroud, Edouard Larrivé et André Mestrallet : **Recherches expérimentales sur la maladie des porchers.**
Discussion des communications.

16 heures. — Conférence. M. le Professeur G. Penso, de Rome, membre de l'Institut de la Santé publique, membre de l'Académie Royale de Médecine : **La méningo-typhus éruptif des porchers.**
Discussion des rapports et communications.

17 heures. — Réunion du Syndicat des médecins hygiénistes (réunion privée).

MERCREDI 21 OCTOBRE

Le mercredi 21 octobre, à 9 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, **la Société de Météorologie Médicale,** filiale de la Société de Médecine publique, tiendra séance sous la présidence de M. le Professeur Mouriquand, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Médecine de Lyon.

9 heures à 10 heures. — Réunion de la Société (séance privée).

10 heures. — Séance publique.

Rapport.

M. le Professeur Vlès, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg : **Démonstration d'un appareil de mesure d'ionisation de l'atmosphère. Applications.**

M. le Professeur Mouriquand et M. P. Josserand : **Diététique et météorologie climatique.**

M. le Professeur Mouriquand et M. Peretti : **Action de la chaleur sur l'évolution de la dystrophie scorbutique expérimentale.**

M. le Professeur Mouriquand, Mlle Weil et M. Charpentier : **Agitation extrême dans une crèche coïncidant avec un important phénomène météorologique.**

M. le Professeur Mouriquand et M. G. Roller : **Action de l'U. V. sur la nutrition oculaire des animaux carencés.** (A. et C.)

Discussion des rapports et communications.

14 heures. — Communications diverses.
M. le Professeur Heim de Balsac, directeur de l'Institut de Technique sanitaire : **L'Hygiène publique a-t-elle à se préoccuper de la diffusion dans les campagnes de l'arsenal de toxiques, utilisé dans la lutte contre les ennemis des cultures ?**

M. le Docteur vétérinaire M. Belin, directeur de l'Institut Bactériologique de Tours : **Que penser de l'avant-projet de décret concernant les coquillages.**

M. le Docteur Grehant, inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Marne : **Premier cas de brucellose humaine en Haute-Marne.**

M. le Docteur Barbary, inspecteur départemental d'hygiène des Alpes-Maritimes : **Antigènes et cholestérine associés dans la prophylaxie et le traitement des maladies infectieuses.**

Discussion des communications.

16 heures. — Conférence par M. le Docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'O. P. H. S., chef de cabinet technique de M. le Ministre de la Santé publique : **Les centres de santé et de travail social.**

Discusion et vote des vœux.

Clôture du Congrès.

20 heures. — Banquet par souscriptions (s'inscrire au Secrétariat du Congrès).

JEUDI 22 OCTOBRE

Visites d'établissements susceptibles d'intéresser les congressistes.
Le programme de ces visites sera ultérieurement précisé.

AVIS IMPORTANT

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes, qui seront strictement appliquées :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de quatre pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du « Mouvement Sanitaire », et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être adressés au Secrétariat avant le 15 octobre, dernier délai. Les auteurs sont priés d'y joindre un résumé (10 à 15 lignes), avec un minimum de vingt duplicata destinés à la presse ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé « ne varietur » et prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuve aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au « Mouvement Sanitaire », 52, rue Saint-Georges, Paris.

Pour la pléthore médicale

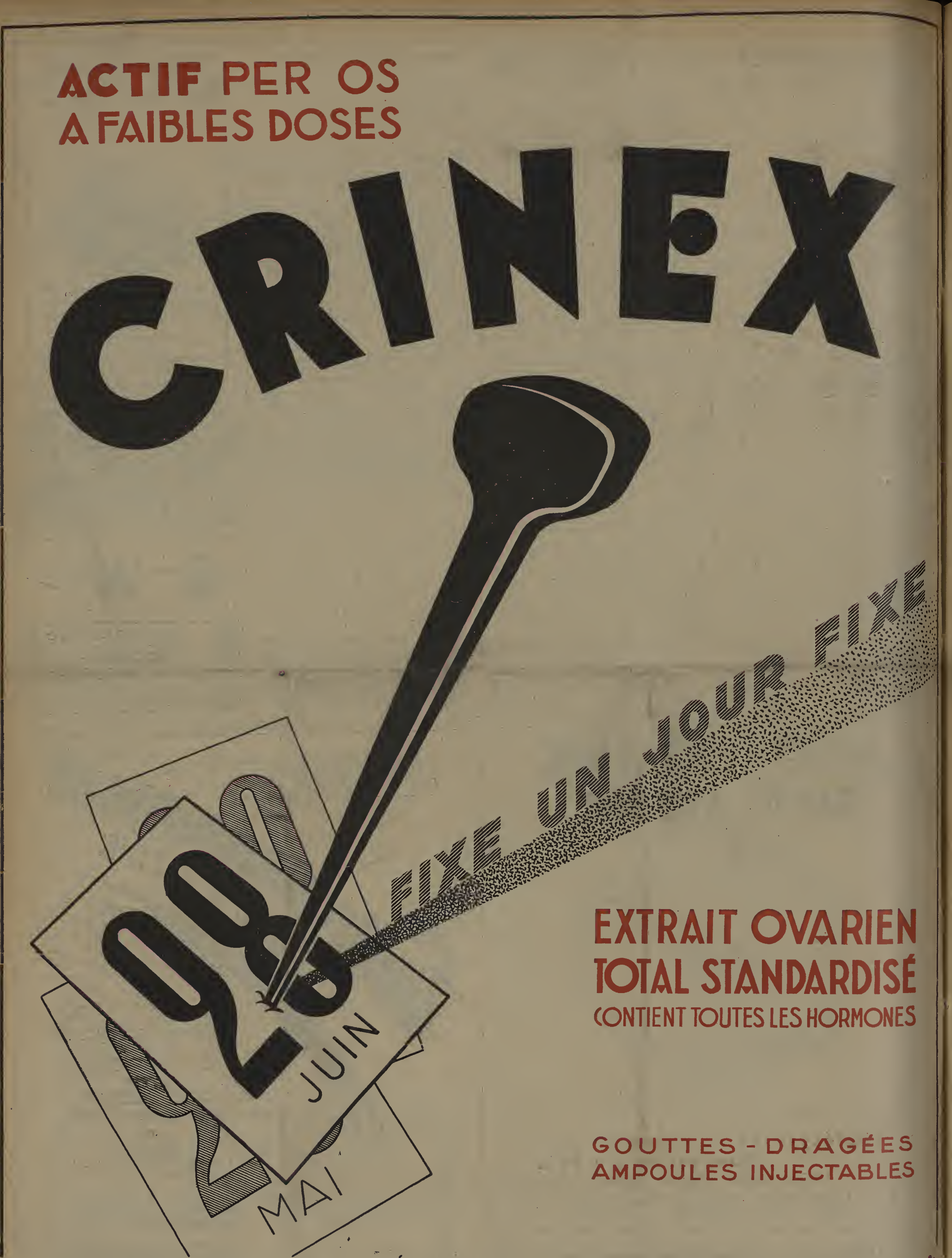
Par décret du 30 août 1936 est naturalisé français M. Horodnicéanu (Milo), né le 19 avril 1909 à Padu-Iloaei (Roumanie), étudiant en médecine demeurant à Paris.

Par décret du 5 septembre 1936 est naturalisé français, M. Hitzig (Sigmund), né le 18 avril 1912 à Cuciurul-Mare (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Nancy (Meurthe-et-Moselle). *(Vie Médicale.)*

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.



ACTIF PER OS
A FAIBLES DOSES
CRINEX
FIXE UN JOUR FIXE
28
JUIN
MAI
EXTRAIT OVARIEN
TOTAL STANDARDISÉ
CONTIENT TOUTES LES HORMONES
GOUTTES - DRAGÉES
AMPOULES INJECTABLES
LABORATOIRES CRINEX-UVÉ 1. AVe DU DOCTEUR LANNELONGUE PARIS (14e)

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 623 — 11 OCTOBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photo Meurisse. — Cliché « INF. MED. ».

L'inauguration du Congrès Français de Chirurgie

Le Congrès de Chirurgie s'est tenu cette semaine à Paris

M. le Médecin Général-Inspecteur Rouvillois, Président du Congrès, a fait connaître quelles sont les modifications projetées pour rendre nos formations sanitaires plus légères, et, par surcroît, interchangeables.

Je signale, dit-il, pour mémoire que le groupe sanitaire divisionnaire sera désormais dédoublé en deux sections interchangeables capables de fonctionner isolément, parallèlement ou successivement comme centre de triage chirurgical.

Le groupement d'ambulance de Corps d'Armée sera prochainement remplacé par un jeu de deux ambulances mixtes interchangeables, entièrement motorisées, de conception et de formation nouvelles. Chacune d'elles comprend une section chirurgicale avec une cellule opératoire, une remorque de stérilisation, un poste radiologique léger, et une section médicale avec le matériel anti-gaz. Cette nouvelle ambulance, très mobile, pourra être déployée en six heures et repliée en trois heures.



M. le Médecin Général-Inspecteur Rouvillois

Enfin, pour permettre à l'Hôpital d'évacuation primaire de retrouver la mobilité que lui avait fait perdre la guerre de stabilisation, les deux éléments qui le composaient, bloc de traitement et bloc d'évacuation, seront dissociés et il n'en conservera que le second.

Pour satisfaire aux nécessités du traitement, des formations satellites d'Armée seront essaimées autour de lui.

Quant à l'Hôpital d'évacuation secondaire, conçu à la fin de la guerre quand la manœuvre reprit ses droits, il a fait ses preuves en 1918 ; il répond aux données actuelles ; il ne semble donc pas devoir subir de changement. Installé loin du front, il représente une vaste cité hospitalière où les blessés qui n'ont pu être traités aux échelons avancés subiront un traitement complet, loin des vicissitudes de la bataille.

En somme, Messieurs, si nous nous livrons à une comparaison rapide entre les formations sanitaires de 1914 et celles d'aujourd'hui et de demain, nous voyons que les formations de l'avant retrouvent la souplesse, la mobilité et l'interchangeabilité de celles de 1914, mais elles ont, en plus, les moyens techniques qui manquaient à leurs devancières.

L'avenir rejoint le passé après un détour qui n'a pas été sans enseignements ni influence sur les progrès matériels et sur le fonctionnement. Nous en revenons à la formule : maximum d'évacuation et minimum de traitement à l'avant, mais avec ce correctif : évacuations rapides sur une zone d'hospitalisation organisée pour opérer dans les délais imposés par les lois biologiques qui régissent l'évolution des plaies de guerre.

Est-il besoin de dire que, pour faire face à ces obligations, il est nécessaire, avant d'évacuer les blessés, de les classer et de les aiguiller d'après l'urgence thérapeutique, c'est-à-dire d'en opérer un triage rigoureux.

C'est, en principe, au poste de secours divisionnaire qu'est réservée tout d'abord la tâche indispensable de ce triage basé sur le degré d'urgence ou de priorité d'évacuation et de traitement ; mais les conditions variables de la bataille et l'afflux des blessés dépassent souvent les possibilités de ce premier poste ; il devient alors nécessaire d'en reculer le lieu d'un échelon ou même de deux. Dans le premier cas, cette tâche incombe à l'échelon du Corps d'Armée qui conserve et opère les blessés de première urgence et évacue tous les autres sur les centres hospitaliers spécialisés de l'Armée. Dans le second cas, ce sera l'Hôpital d'évacuation primaire qui assurera ce triage et cette répartition.

La technique du triage se trouve de ce fait modifiée et différente suivant l'échelon où elle est pratiquée et, pour employer des formules simples, nous dirons : le triage au Poste de secours divisionnaire sera une catégorisation ; au Groupement d'ambulance de Corps d'Armée et à l'Hôpital d'évacuation primaire, une détermination des indications opératoires ; à l'Hôpital d'évacuation secondaire, un barrage thérapeutique.

Les données sur lesquelles repose la pratique du triage sont trop changeantes pour pouvoir être strictement définies et réglementées une fois pour toutes. Il exige donc la présence réelle d'un chirurgien éprouvé, qui, à tout instant, peut être appelé à en modifier les directives. Dans une Armée qui se bat, ce rôle appartient tout naturellement au chirurgien consultant qui, sous l'autorité du directeur du Service de Santé dont il dépend, doit veiller à son organisation et définir à tout instant la valeur thérapeutique des termes de première, de seconde et de troisième urgence, et, par conséquent, l'opportunité de l'opération sur place, ou de l'évacuation sur l'arrière.

Il est, comme en 1918, des moments angoissants où l'âme du chirurgien est mise à une rude épreuve et où, dans l'impossibilité de faire mieux, il peut être appelé à proposer des mesures qui heurtent quelque peu la doctrine chirurgicale : entre deux maux il faut savoir choisir le moindre.

Dans ces circonstances tragiques il n'est pas d'autre remède que d'améliorer le régime des évacuations, et d'en intensifier le rythme, en exploitant au maximum le progrès de la motorisation terrestre et aérienne, qui reste toujours, et de plus en plus, au premier plan de nos préoccupations et de nos efforts.

Aux échelons avancés, les transports sur route sont assurés par des voitures sanitaires automobiles : il n'y en avait pas moins de 4.000 aux armées en 1918. Stocker un tel matériel, voué au vieillissement sans usure, était une solution de riche ; on en a cherché une autre : elle consiste à compléter le contingent existant de nos voitures sanitaires par des voitures, ou plutôt par des châssis de réquisition sur lesquels seront aménagés des dispositifs de supension non plus improvisés, mais étudiés et stockés dès le temps de paix.

Mais, dès que les circonstances le permettent, la voie ferrée reste toujours le moyen d'évacuation le plus précieux.

Je vous signale, tout d'abord, qu'une amélioration matérielle des trains sanitaires sera réalisée grâce à l'effort des grandes Compagnies, qui, d'accord avec le Service de Santé, ont adopté un modèle standard de wagons métalliques aisément transformables en trains sanitaires.

En ce qui concerne leur utilisation, l'expérience de la guerre nous a montré qu'il était possible de l'assouplir et de l'étendre, et que le point de chargement des blessés pouvait s'opérer en avant des Hôpitaux d'évacuation non loin de la ligne de feu. Cette pratique a été inaugurée en juillet 1918, à l'armée Mangin, pendant la bataille de France, et a permis de constituer ce que l'on a appelé les « trains rouges » ou « trains du champ de bataille » destinés à transporter les blessés non opérés à allure d'express jusqu'à l'Hôpital d'évacuation secondaire, ou même dans la zone d'hospitalisation du G. Q. G., limitrophe de l'intérieur. Cette conception des « points d'embarquement » pour blessés non opérés doit être maintenue et même intensifiée, car, les Hôpitaux d'évacuation primaires, diminués dans leur capacité hospitalière, ne pourront suffire, et leur progression ou leur repli, à chaque fluctuation de la bataille, entraînerait une perte de temps plus grande que le gain pouvant résulter de leur rapprochement du front.

Le matériel nouveau employé par les Compagnies de chemin de fer, je veux parler des automotrices, s'adapte parfaitement à cette conception. Il est logique de penser que ces voitures légères et rapides pourraient servir surtout à faire la navette entre les points d'embarquement et l'Hôpital d'évacuation primaire, tandis que les trains, dont la rotation est plus lente, seront réservés aux transports aboutissant directement à l'Hôpital d'évacuation secondaire.

(Voir la suite page 6).

AUTOUR DU CONGRÈS

Le Congrès de chirurgie fut présidé cette année par un membre du Corps de Santé militaire. C'est un événement assez rare qui nous valut un parterre d'uniformes en ce vieil amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, dont les gradins ont été garnis de pupitres pour permettre aux femmes de s'y asseoir sans risques et qui porte encore son plafond cloisonné, ses vieux murs où les auditeurs distraits trouvent le texte d'une version latine.

Tout ce monde astiqué, chamarré, était là à l'heure militaire et quand le général Gamelin fit solennellement son entrée, cela avait l'air d'un grand conseil d'état-major, se réunissant pour décider des destinées du pays. Tant d'apparat n'était déployé que pour donner son lustre à la chirurgie militaire, mise cette année à l'honneur par la présence du médecin général Rouvillois, à la présidence des travaux du Congrès de chirurgie.

***

Le discours d'ouverture lu par M. le médecin général Rouvillois fut un exposé très clair, très complet, très écouté aussi, de l'état actuel de la chirurgie militaire qui bénéficie, au même titre que la chirurgie civile, de tous les progrès de la biologie et qui doit tenir compte néanmoins des enseignements de la dernière guerre, en même temps qu'il doit pouvoir s'adapter aux méthodes de combat entrevues pour les hostilités encore à redouter.

Nous donnons ci-contre quelques passages du discours du médecin général Rouvillois, qui fut très applaudi parce qu'on y vit une mise au point révélatrice d'une élogieuse compétence et imprégnée d'une grande sincérité.

Nous ne fûmes guère étonné, quant à nous, de cet exposé si didactique et si lumineux.

Il y a vingt-deux ans, nous pénétrâmes, un soir de cet hiver maussade de 1914, dans une maison en ruines de Saint-Jean-sur-Tourbe. Si le nom de ce village ne vous rappelle rien, sachez qu'il est au sein de cette Champagne pouilleuse où les arbres restent nains et où les moutons restent maigres ; ses quelques maisons sont égrenées le long d'une rivière sans ombre, la Tourbe. Gœthe y vécut quelques heures de sa campagne de France, la veille de la bataille de Valmy, et il déclare que la vallée de la Tourbe est la plus désolée du monde.

Une ambulance s'était gîtée là. On parlait d'une campagne d'hiver, les communiqués révélaient déjà les noms de Tahure, de Minaucourt, de Beauséjour ; les ambulances devenaient de petits hôpitaux où l'on ne se contentait plus d'effectuer de modestes interventions.

Précisément, en cette ambulance de Saint-Jean-sur-Tourbe, où je venais de pénétrer, je trouvai, sur des lits de branchages, dont la confection portait le sceau de l'ingéniosité du poilu, des blessés trépanés, et le chirurgien qui nous donnait à leur sujet des explications convaincantes sur l'opportunité de l'opération qu'ils avaient subie, n'était autre que le médecin-major Rouvillois, agrégé du Val-de-Grâce, celui-là même que l'on applaudissait cette semaine, comme président du Congrès de chirurgie.

Alerte, le regard clair, le geste précis, ce n'était alors qu'un de ces animateurs isolés qui firent merveille dans le désarroi d'une guerre de durée que personne n'avait prévue.

L'honneur qui vient de lui être fait par ceux qui l'ont appelé à présider les travaux de la plus grande réunion chirurgicale de l'année était à prévoir pour ce jeune officier du Service de Santé de 1914. L'arbre qui grandira dénote très tôt la vitalité de sa sève. L'homme révèle de même, de très bonne heure, l'énergie et la clairvoyance qui le feront briller à l'époque de sa maturité.

(Voir la suite page 7).

ÉCHOS & INDISCRÉTIONS



M. le Docteur Pasteau
Président du Congrès d'Urologie

On a remis cette semaine à M. le docteur Pasteau une médaille qui lui fut offerte par ses nombreux amis.

La cérémonie se déroula dans cet amphithéâtre de l'Hôpital Necker d'où rayonna sur le monde entier l'enseignement de l'urologie et où le docteur Pasteau fut le chef de clinique du professeur Guyon.

M. le professeur Legueu prononça un discours d'une grande éloquence et d'une haute portée philosophique. C'est que les qualités qui font la personnalité de M. le docteur Pasteau permettaient de glorifier les vertus raciales de la bourgeoisie française, — nous entendons parler de cette bourgeoisie qui fit de la France, au XIXe siècle, une nation dont le rayonnement sur le monde fut considérable.

Nous nous devons de publier intégralement le magnifique discours de M. le professeur Legueu. Nous n'y manquerons pas et nos lecteurs auront cette riche aubaine la semaine prochaine.

***

Comme chaque année, le Congrès de Chirurgie a fourni l'occasion d'une exposition médico-pharmaceutique, d'appareillage chirurgical et radio-électrique. On trouvera plus loin les remarques que nous avons pu faire en nous promenant à travers les stands de cette exposition, mais nous voulons, à cette place, souligner le manque de goût (c'est un euphémisme que nous employons) qu'a manifesté l'un des exposants en essayant de retenir l'attention des congressistes par l'affichage d'un conte graveleux qu'on peut reléguer dans l'enfer d'une bibliothèque, mais qui n'a pas sa place dans un lieu public et tout particulièrement dans le vestibule d'une Faculté.

Ce manque de décence témoigne vraiment trop d'incivilité pour ne pas être souligné sévèrement. Le public ne se gêna pas d'ailleurs pour témoigner de vive voix sa réprobation. C'est ce qu'on peut appeler une publicité à rebours.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

LA JUSTICE POPULAIRE

On vient de condamner à mort devant des assises provinciales un homme prévenu de sadisme. Les jurés qui le condamnèrent furent-ils guidés par une conviction basée sur l'évidence des faits ou par les hurlements de la foule qui réclamait la tête de l'accusé ? J'ai tendance à croire que ce jugement a été dicté par la foule beaucoup plus que par la dialectique du prétoire.

Certes, l'accusateur public a pu réclamer la tête de l'accusé ; mais, en ce faisant, il était dans son rôle. L'accusé n'aurait-il tué qu'une mouche qu'il y eût tiré argument pour développer ses périodes véhémentes. Il est des hommes qui, avec sérénité, acceptent la fonction de réclamer automatiquement la condamnation de ceux qu'on leur amène.

Quand les esprits se seront apaisés au sujet de cette affaire, on devra remarquer avec modestie, et même avec humilité, que celui pour lequel on a réclamé le couperet de la guillotine n'avait contre lui que des précomptions. Or, le rôle altier de la Justice doit être de ne pas écouter la fureur des foules et de ne commander les sentences que lorsque les faits reprochés sont indéniables. Etait-ce le cas dans le procès de Chaumont ? Je ne le crois pas.

Mais tout ceci est de la discussion *ad usum populi*. Nous, médecins, nous devons faire une autre remarque à l'occasion de ce procès.

A différentes reprises, je me suis élevé, à cette place, contre la fragilité des témoignages et tout spécialement contre les témoignages des enfants.

Songez que le témoignage des adultes, est, déjà, susceptible de toutes les suspicions et qu'on ne peut y ajouter foi qu'avec une extrême prudence.

C'était en janvier 1915, je faisais, en Champagne pouilleuse, des pansements aux blessés du fortin de Beauséjour ; chacun d'eux me détaillait l'attaque à sa façon, qui n'était nullement superposable à la description d'un autre blessé, ayant pris part à la même attaque, côte à côte avec le premier.

Un accident de la rue vous retient au cours de vos promenades, vous vous approchez, vous demandez des renseignements à ce propos et chacun des assistants vous donne une version différente.

Voici pour les adultes. Passons aux enfants.

Dans une école, effectuez l'expérience suivante : faites assister la classe à une scène quelconque : joute de jeunes animaux, déroulement d'un acte artisanal, scène très simple de la rue, etc.; demandez ensuite la narration de ce qu'ils ont vu aux élèves, chacun d'eux effectuera un récit différent.

Il s'agit là d'enfants à priori normaux, mais il faut bien savoir, et surtout il faut convenir que la psychologie de l'enfant est différente à ce point de celle de l'adulte qu'elle peut être considérée comme une psychologie morbide par rapport à celle-ci. L'enfant cherche à se rendre intéressant, son imagination travaille, il fait de bonne foi le récit de scènes auxquelles il n'a pas assisté, il travestit les faits par plaisir ou par incompréhension ; par des questions habiles, on peut faire dire à un enfant tout ce que l'on veut.

Je sais bien que tout ce que je viens d'écrire est en opposition absolue avec l'illusion que se fait le vulgaire à l'occasion de la psychologie de l'enfant. Pensez donc, l'enfant n'est-il pas toute naïveté, toute sincérité ? La vérité ne sort-elle pas de la bouche des enfants ? Oui, elle en sort souvent, et l'enfant met même tant de malice à l'exprimer qu'on a le droit de se demander si c'est la naïveté qui le fait parler ou la malice qui guide ses propos.

Dès lors, les bras me tombent quand je vois des hommes de loi, des juges, qui doivent connaître la psychologie humaine, baser leurs accusations sur le témoignage des enfants et réclamer la tête d'un de leurs semblables en n'ayant d'autres raisons que le récit qu'un questionnaire habile aura fait tomber de la bouche d'un enfant.

On fait venir devant les tribunaux des experts habiles à des discussions basées sur des réactions chimiques, des examens microscopiques et mille autres jeux de laboratoire. Outre que ces discussions ne sont toujours que des probabilités, il semble que les expertises ne doivent pas s'en tenir au domaine des accusés, mais s'exercer aussi aux dépens des accusateurs et des témoins, car certains d'entre ceux-ci méritent plus que l'accusé l'expertise qu'on ordonne.

Des hommes ont été condamnés sur des témoignages de fous ; ils eussent échappé à l'infamie si l'on n'avait pas reconnu, à priori, comme sains d'esprit ceux qui, devant les tribunaux, émettaient leurs accusations avec plus de satisfaction mauvaise que de respect de la Justice.

J. CRINON.

Circulaire relative au choix et à la rémunération des médecins des hôpitaux et des hospices, envoyée par le Ministre de la Santé publique, à MM. les préfets.

J'ai l'honneur d'appeler de façon toute particulière votre attention sur la décision en date du 21 février 1936 par laquelle le Conseil d'Etat, statuant au contentieux (affaire société « Les Armateurs français » C/Dr Dufour), a déclaré illégale une délibération de la commission administrative des hospices de La Rochelle autorisant le corps médical hospitalier à réclamer directement des honoraires aux malades payants.

Prenant en considération le caractère d'établissement public des hôpitaux et hospices et, par suite, la qualité spéciale des médecins qui y sont attachés, le Conseil d'Etat a estimé que l'entente directe ne saurait être tolérée entre les praticiens et les malades usagers d'un service public, quels que soient le titre auquel les malades y sont admis et le montant du prix de journée perçu.

Je vous serais obligé de vouloir bien notifier cette décision aux commissions administratives des hôpitaux et hospices de votre département et de les inviter expressément à se reporter au règlement modèle des hôpitaux et hospices qui a fait l'objet de la circulaire du 31 mars 1926, en leur suggérant de s'en inspirer pour fixer immédiatement, d'une part, les tarifs de remboursement des malades payants et, d'autre part, le mode de rémunération des médecins.

Cette façon de procéder n'est d'ailleurs pas incompatible avec la conception du libre choix et je considère que, dans toute la mesure du possible et partout où les circonstances matérielles le permettront, le principe de la liberté du malade de choisir son médecin doit être respectée, ce choix pouvant éventuellement être limité à une liste de praticiens offrant les garanties techniques et morales désirables, établie par la commission administrative, avec la collaboration éventuelle des syndicats médicaux.

Cette façon de procéder me paraît également devoir obligatoirement s'imposer aux hospices, cliniques ou maisons de santé édifiés avec le concours financier de l'Etat, des départements et des communes.

Il ne saurait en effet être admis, comme cela s'est produit en certaines circonstances, que de véritables cliniques privées soient édifiées avec des fonds publics

J'estime, en conséquence que, dans tous les hôpitaux, hospices, sanatoriums, établissements de cure, créés par des sociétés ou associations d'utilité publique, dont le premier établissement a été subventionné par l'Etat ou convert par des avances fournies par l'Etat, les communes, les départements, ou garanti par eux, deux méthodes d'exploitation seulement sont à envisager.

Les malades peuvent y être reçus au prix de journée, les soins médicaux et produits pharmaceutiques, les actes médicaux et chirurgicaux constituant une sorte de forfait compris dans le prix de journée.

Il est alors loisible à l'établissement de limiter les interventions médicales ou chirurgicales au seul personnel qui lui est attaché.

Si, au contraire, les actes médicaux, chirurgicaux et certains soins spéciaux comportent une rémunération à l'acte médical, les rapports financiers directs entre les praticiens et les malades doivent être rigoureusement interdits.

Conformément à la décision du Conseil d'Etat, la rémunération des actes médicaux doit être assurée par l'établissement, suivant des tarifs dressés par la commission administrative, après avis, s'il y a lieu, des syndicats médicaux, compte tenu, dans la plus large mesure, des tarifs similaires appliqués pour les assurances sociales ; mais il ne peut alors être question d'un monopole accordé à un très petit nombre de chirurgiens ou de médecins attachés à l'établissement.

Si la liberté totale ne peut être laissée aux malades d'introduire dans l'hôpital tel ou tel praticien qui ne présenterait pas de garanties suffisantes, il est indispensable que ce choix puisse se porter sur une liste suffisamment étendue, dressée, elle aussi, après consultation des syndicats médicaux et dont le caractère soit tel que, comme je l'ai indiqué ci-dessus, un établissement construit avec des fonds publics ne puisse être exposé aux reproches d'avoir pour objectif la sauvegarde de certains intérêts particuliers.

Henri SELLIER.

ON NOUS INFORME QUE

La Fédération Nationale des Médecins du Front (siège social : 122, boulevard Saint Germain, salle de la Bourboule), informe les camarades des différentes associations fédérées qu'elle est chargée de célébrer la cérémonie de la Flamme le jeudi 22 octobre.

Elle convie tous les médecins et étudiants à venir participer en grand nombre à cette manifestation.

Le rendez-vous est fixé à 18 heures 15, sur le trottoir de gauche de l'avenue des Champs-Elysées, à la hauteur de l'Hôtel Astoria.

La Flamme sera ranimée par le président d'honneur de la Fédération, le Dr Landron.

La commission administrative de l'hôpital de Niort organise, pour le 18 octobre, en plein accord avec le syndicat médical des Deux-Sèvres, une Journée médicale où seront mises à l'ordre du jour deux questions, l'une administrative : Comment doit-on envisager actuellement l'hospitalisation ; l'autre médicale : Le traitement médico-chirurgical des ulcères duodénaux.

Le 6 septembre a été inauguré à Saint-Germain-de-Joux (Ain) le médaillon élevé à la mémoire du Docteur Louiset Guillermet.

La conférence internationale sur la thérapeutique par la fièvre se réunira du 30 mars au 2 avril 1937 à Columbia University à New-York.

S'adresser au Docteur William Bierman, secrétaire général, 471 Park avenue, New-York City, U. S. A.

M. le professeur Imbert est renouvelé dans les fonctions de doyen jusqu'à la cessation de ses fonctions de professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Marseille.

Le taux maximum des subventions applicables aux projets de constructions hospitalières et aux organismes de lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et le cancer, est fixé à 50 p. 100.

M. le Docteur Bellin du Coteau a été nommé conseiller technique au Sous-secrétariat d'Etat de l'Education physique.

M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, est chargé d'une mission en Afrique occidentale française pour y examiner sur place la réorganisation sanitaire de la colonie.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Dieppe est déclarée ouverte.

Le IXe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Bucarest du 9 au 12 mai 1937.

Pour renseignements, s'adresser à M. le médecin capitaine Popescu Buzen, secrétaire général, Institut Sanitar Militar, Bucarest II, Roumanie.

Le gouvernement a décidé que des obsèques nationales seraient faites au docteur Charcot et à ses compagnons. En outre, à la rentrée de l'Université, une cérémonie solennelle aura lieu à la Sorbonne en l'honneur du grand explorateur.

La Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine, douloureusement affectée par le deuil cruel qui frappe une de nos grandes familles médicales, salue respectueusement le grand savant et le grand Français que fut le docteur Jean Charcot, mort au champ d'honneur, et prie Mme Charcot et ses enfants d'agréer ses sentiments de respectueuse sympathie.

M. le Docteur Prosper Cormaty a été reçu au concours pour l'emploi de médecin de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française.

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins des Hôpitaux attire l'attention sur le danger que présente la publication, dans les journaux de vulgarisation médicale destinés au grand public, d'articles qui, même d'une parfaite tenue et signés par des personnalités très respectables, semblent constituer un gage de moralité pour les articles purement publicitaires et parfois charlatanesques avec lesquels ils voisinent.

Un groupe de médecins vient de se constituer pour lutter contre les créations par l'Etat de Centres de Santé ou de Cités sanitaires et pour défendre la médecine indépendante. Secrétariat : 74, rue Didot, Paris (14e).

A la Faculté de Médecine de Bordeaux, le concours pour une place de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination du Docteur Saric, comme chef de clinique titulaire et du Docteur Lévy, comme chef de clinique adjoint. Cordiales félicitations.

Un concours sur titres est ouvert à la Direction de l'intérieur pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste à Gabès (Tunisie).

Les candidats doivent être :

1° Français ou Tunisiens ;

2° Agés de moins de 45 ans à la date du concours ;

3° Pourvus du diplôme de docteur en médecine d'Etat français.

Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous la direction du professeur Paul Courmont, avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, est organisé, à Lyon, du lundi 9 novembre au 6 décembre 1936 (quatre semaines).

La commune de Quaregnon a inauguré le monument au Docteur Haquin, surnommé le médecin des pauvres.

Un concours pour l'admission à deux emplois de médecin à la Maison de Saint-Lazare s'ouvrira à la Préfecture de police le vendredi 20 novembre 1936.

Le registre d'inscription, ouvert dès à présent, sera définitivement clos le samedi 17 octobre 1936, à midi.

Le décret du 1er mars 1931 est modifié comme suit :

« La limite d'âge des fonctions de médecin des asiles publics d'aliénés est fixée à soixante-deux ans. »

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Pierre Forcher nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Jean-Pierre, — Ailly-sur-Noye (Somme), le 30 mai 1936.

— Le docteur Jacques Forestier, d'Aix-les-Bains, et Mme Forestier, nous font part de la naissance de leur septième enfant, Hélène.

— M. Paul Dessagne et Mme, née Bourguignon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Catherine. — Limoges, rue Lavoisier, 3.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Françoise Crivelli, fille de M. Daniel Crivelli, directeur général de l'Agence Lebeuf, juge au Tribunal de commerce de la Seine, avec M. Jacques Gernez, fils et beau-fils du docteur Gernez, chirurgien de l'hôpital Tenon, et de Mme Léon Gernez.

— De Mlle Lisette Loir-de Montés, fille de M. le docteur Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, et de Mme, née de Montés, et M. Jean Louste, principal clerc d'avoué, fils du docteur Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis, décédé, et de Mme Louste.

Mariages

— M. André Guillaumin, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme André Guillaumin ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marie-Louise Guillaumin, leur fille, avec M. Robert Hales. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mercredi 21 octobre 1936, à midi très précis, en l'église Saint-Honoré d'Eylau. « Le Moulin » ; L'Hay-les-Roses (Seine).

— A été célébré au temple de l'Oratoire, le mariage de Mlle Alise Miellet, fille de M. Edmond Miellet, député de Belfort, ancien ministre, ancien vice-président de la Chambre des députés, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Edmond Miellet, avec M. Pierre Guénin, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. Luc Guénin, chirurgien-dentiste, et de Mme Luc Guénin.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Yvon Delbos, ministre des Affaires étrangères, et Me Campinchi ; pour le marié : le professeur Cunéo et le professeur Basset.

— Dernièrement a été célébré en l'église d'Alençon (Orne), le mariage de Mlle Colette Renault, fille du docteur Renault, avec le lieutenant Michel Lafferrerie, du 5e régiment du Génie.

— Le docteur Joseph Lelong, médecin consultant à Aix-les-Bains, fait part du mariage de Mlle Yvonne Lelong, sa fille, avec M. Jacques Jonas.

— M. Marcel Deschaseaux, croix de guerre, maire de Plombières, président de la Compagnie des Thermes, et Mme Marcel Deschaseaux, font part du mariage de Mlle Jeanne Deschaseaux, leur fille, avec M. Yves Laffaille, ingénieur I. C. N.

— Nous apprenons le mariage de M. le docteur Marcel Janbon, professeur agrégé, et Mlle Rose Arcangel.

— De Mlle Raymonde Toubon, externe des hôpitaux de Marseille, et M. le docteur Georges Monfort, interne des hôpitaux de Marseille.

— De M. Jean Masquin, interne des hôpitaux de Lyon, fils de M. le docteur Masquin (de Saint-Didier), et Mlle Janick Drevon.

— M. Jacques Lemarchand, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Jacques Lemarchand ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille et belle-fille, Mlle Suzanne Lemarchand, avec M. Charles Douay, externe des hôpitaux de Paris.

— Le 31 août, en l'église de Chaptelat (Haute-Vienne) a été célébré le mariage de Mlle Suzanne Magne, fille du docteur Joseph Magne, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Mme, avec M. Pierre Mandon, planteur en Indochine.

— Nous apprenons les mariages de : Mlle Yvonne Nollan avec le docteur Georges Blanc, électro-radiologiste des Hôpitaux ;

— Mlle Denise Jouve, fille de notre confrère, le docteur X. Jouve, avec le docteur Jean Vague, interne des Hôpitaux.

— Samedi 12 septembre, en l'église Saint-Denis, à Saint-Omer, a été célébré le mariage de Mlle Geneviève Ledoux, fille du docteur G. Ledoux, avec M. Maurice Warin, d'Estaires.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort accidentelle de Mme Marcel Lambret, née Elisabeth Bidal, survenue à Tours le 4 octobre 1936. Elle était la belle-fille de M. le professeur Lambret, de Lille.

— Nous avons appris le décès à l'âge de 19 ans, de Mlle Jacqueline Rolland ; elle était la fille de notre confrère le docteur Pierre Rolland, administrateur-délégué des Laboratoires Duret-Rémy et Rolland, auquel nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

— Nous avons appris le décès du docteur Henri Reure, médecin consultant à Saint-Alban-les-Eaux.

— Le docteur et Mme C. Duverger ont fait part de la mort de M. Léonce Coldebœuf, décédé dans sa 84e année.

— Le docteur Félix Lelong a fait part de la mort de Mlle Françoise Lelong, décédée à Nexon, dans sa 81e année.

— Le docteur et Mme Bazert ont eu la douleur de faire part de la mort de leur mère, Mme Martial Bazert, née Marguerite Tricard, décédée dans sa 64e année, au Puy-Faucher.

— Le docteur et Mme René Chazaud ont eu la douleur de faire part de la mort de leur mère, Mme J.-B. Chazaud, décédée dans sa 8.. année.

— Le docteur Gabriel Lachèze, le docteur et Mme Michel Lachèze, le docteur et Mme Jean Laroche ont fait part de la mort de Mme Gabriel Lachèze, née Marie-Louise Bourrut-Lacouture. Les obsèques ont eu lieu à Hautefort (Dordogne).

— Le docteur et Mme J.-R. Sicot, le docteur et Mme R. Sicot, le docteur Jeanne Melon, M. et Mme J. Melon, chirurgiens-dentistes, ont fait part de la mort de leur petite Jacqueline-Françoise Sicot, décédée à l'âge de 6 mois. Les obsèques ont eu lieu à Combremer.

— Nous avons appris la mort de Mme Gaston Duchesne, née Jeanne Boudin, décédée à Evian et dont les obsèques ont été célébrées à Honfleur. Elle était la veuve du docteur Gaston Duchesne.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La dévaluation du franc a certainement été, pour les gros capitalistes, une source d'énormes bénéfices. Comme dit le vulgaire : il y en a qui se sont sucrés.

Notre Gouvernement, pour se donner une attitude avantageuse, a déclaré que la dévaluation avait fait l'objet de son examen depuis trois mois. Si cela est vrai, ce même Gouvernement, en criant fortement, à tout bout de champ, que jamais il ne consentirait à dévaluer notre monnaie, mentait effrontément. Il permettait, au surplus, aux forbans de finances, qui ont des postes d'écoute dans les ministères, de se préparer à la razzia que la dévaluation vient de leur offrir.

Tout cela est malpropre.

Parmi les naufrageurs du franc, l'Etat est en première ligne. Il vient, en effet, en réévaluant l'encaisse-or de la Banque de France, de réaliser un bénéfice de 16 milliards. Avec ces milliards, le Gouvernement actuel a pu combler les déficits creusés par ses largesses. Il a payé son élection. Mais il faut maintenant rembourser trois milliards or à l'Angleterre, et le Moloch populaire continue d'exiger d'autres faveurs. Avec quoi fera-t-on face à ces paiements et à ces exigences ?

La faillite menace de plus en plus. Or, la faillite d'un Etat est le prélude de la révolution. Ce sont les assignats qui ont renversé la monarchie.

Le franc circoncis, en perdant son rattachement à l'étalon-or, est devenu une monnaie variable, une monnaie caoutchouc. Nous avons été bien sévères pour certaines monnaies étrangères dont la valeur subissait les caprices de ceux qui les employaient. Nous devons nous appliquer aujourd'hui à nous-mêmes la sévérité que nous dispensions hier aux autres. Pour diriger sa monnaie, un Etat doit être fort et prospère. Bénéficierons-nous de cet Etat ?

La dévaluation fera monter le prix des denrées de toutes sortes. C'est l'évidence même. Mais nous n'en serons pas plus riches. C'est une vie artificielle qu'on va insuffler au pays.

Le commerce marchera-t-il mieux qu'avant ? Au début peut-être, mais cela se calmera vite. Tenez, les propriétaires agricoles ont déjà de la peine à écouler leurs marchandises. Dans une région qui n'est pas à 100 kilomètres de Paris, on ne trouve plus à vendre ni volailles, ni bestiaux, et cependant la Capitale est à peine ravitaillée. Elle l'est juste assez pour que tout ce qui concerne l'alimentation se paie très cher. Qui profite de cet illogisme économique ? Un gouvernement qui sait et qui peut gouverner devrait-il tolérer de telles manœuvres ?

Il s'en suit que la colère anime les campagnes. Ce n'est plus contre les invisibles adversaires de la République qu'on y tend le poing, mais contre la population ouvrière des grandes villes, qui bénéficie de toute la sollicitude du gouvernement, dont elle est le soutien. On a beau y prêcher les mérites mensongers de l'Office du blé, on y exècre les animateurs du désordre et du gaspillage.

Quant au grand commerce et à l'industrie, quel va être leur sort, avec ces tripatouillages qui ont été effectués sur les contingentements pour plaire à l'Angleterre et aux Etats-Unis en échange d'un soutien, tout à fait problématique d'ailleurs, de notre franc ?

Les allocations accordées aux chefs de familles nombreuses vont être considérablement augmentées, en sorte que le père de cinq ou six enfants recevra un véritable traitement de l'Etat.

Certes, il faut secourir les familles nombreuses, les aider à vivre, c'est un précepte humain qui nous y incite, mais, à la réflexion, ne vous semble-t-il pas que ces encouragements pour familles nombreuses sont illogiques dans les circonstances que nous traversons ?

En effet, la jeunesse se plaint de ne trouver aucun débouché, soit dans le cadre intellectuel, soit dans le cadre manuel. Les attendus de la loi Pomaret, qui veut empêcher les sexagénaires de travailler, sont inspirés par cette constatation. Alors, pourquoi inciter les ménages à avoir des enfants ? Pourquoi donner des primes pour la repopulation, si on ne sait pas quoi faire des enfants qui sont déjà venus au monde ?

On me répond : « Il faut que la patrie ne manque pas de défenseurs. » Eh bien, je vous avoue que je n'aurais pas le courage, malgré l'attrait d'une prime, de contribuer à mettre au monde des enfants que je saurais ne devoir être que des sans-travail, et destinés, selon la formule consacrée, à n'être que de la « chair à canon ».

J. CRINON.

MINISTÈRE de la SANTÉ PUBLIQUE

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur.

MM.

Couvelaire (Alexandre-Adrien-Marie), professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; 42 ans de services civils et militaires très remarqués, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et de collaboration aux organismes d'assistance. Officier du 1er octobre 1923.

Grandchamp (Jean-Baptiste), docteur en médecine, médecin-chef des postes, télégraphes et téléphones à Paris ; 38 ans d'activité professionnelle très distinguée et de collaboration très dévouée aux œuvres sociales. Officier du 11 mars 1925.

Au grade d'officier.

MM.

Senechal (Marcel-Jules-Alexandre), chirurgien à la maison départementale de Nanterre (Seine) ; 34 ans de services civils et militaires très distingués et de pratique professionnelle remarquée. Chevalier du 30 avril 1919.

Weiller (Louis), docteur en médecine à Paris ; 38 ans de pratique professionnelle particulièrement distinguée et de travaux scientifiques remarqués. Chevalier de janvier 1920.

Au grade de chevalier.

MM.

Boissou (Pierre), médecin-chef du dispensaire départemental de Suresnes (Seine) ; 42 ans de services militaires et de pratique professionnelle très distinguée en faveur des organismes d'hygiène et d'assistance.

Bramard (Emile), docteur en médecine, médecin chirurgien des enfants assistés de la Seine à Luzy (Nièvre) ; 36 ans de services militaires, de pratique médicale distinguée et de collaboration active aux organismes d'assistance.

Calazel (Georges), médecin-chef du dispensaire départemental polyvalent d'hygiène sociale et de l'hôpital de Foix ; 30 ans de services militaires et de pratique médicale distinguée en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'hygiène sociale.

Chéry (Robert-Louis), docteur en médecine ophtalmologiste à Nancy ; 35 ans de services militaires, de pratique médicale remarquée et de collaboration à divers organismes d'hygiène.

Davrinche (Elisée-Désiré-Joseph), médecin directeur du sanatorium de Francouville (Seine-et-Oise) ; 35 ans de services civils distingués et de collaboration dévouée à la lutte antituberculeuse.

Greiner (Pierre), docteur en médecine, maire de Ribeauvillé (Haut-Rhin) ; 42 ans de pratique médicale distinguée et de collaboration très dévouée aux œuvres sociales.

Lacassagne (Jean-Etienne-Elisée), médecin du service sanitaire de Lyon ; 27 ans de services militaires, de pratique médicale distinguée et de collaboration à la lutte antivénérienne.

Lavergne (Marcel-Georges), docteur en médecine à Paris ; 27 ans de pratique professionnelle distinguée et de collaboration dévouée aux organismes de protection de l'enfance.

Oberling (Charles), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; 25 ans de services civils et militaires très distingués et de collaboration active à la lutte anticancéreuse.

Plet dit Saint-Ange (Adrien-Georges-Clément), directeur de laboratoire à Bougival (Seine-et-Oise) ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration à la lutte antituberculeuse et anticancéreuse.

Avis de concours pour un emploi de professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 octobre 1936, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 26 avril 1937 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 2)

Nous étions habitués à la présence d'un discret service d'ordre à l'occasion des Congrès qui se tiennent à la Faculté. Cette année, il n'y avait aucun service d'ordre. Aussi, on put voir, pendant quelques instants, plusieurs énergumènes crier, à la porte d'entrée, qui était ornée de drapeaux tricolores : « A bas le fascisme ! » Ils avaient cru que ces drapeaux révélaient la présence d'une « réunion fasciste ». On vit aussi d'autres énergumènes bousculer les femmes et les importuner avec des propos orduriers.

Sans donner à un Congrès scientifique l'aspect d'une réunion politique, on pourrait tout de même le faire bénéficier d'une protection discrète de la police. Ne voit-on pas cette protection accordée à la clientèle clairsemée du moindre théâtre parisien ?

On nous dira que, cette année, aucun ministre n'était venu jusqu'à la Faculté, à cette occasion. Nous répliquerons qu'un Congrès où se trouve réunie l'élite scientifique d'un pays vaut tout autant qu'un ministricule. J. C.

Au Congrès de Chirurgie

DISCOURS

de M. le Médecin Général-Inspecteur Rouvillois

(Suite et fin de la page 2)

Il me reste pour compléter ce rapide aperçu, à vous parler du matériel le plus moderne de tous : l'avion sanitaire.

La preuve de son efficacité a été faite surtout depuis 1920 sur les théâtres d'opérations extérieures et l'article 18 de la Convention de Genève l'a compris dans la liste des organes de transport du Service de Santé.

L'utilisation optima des avions sanitaires se pose surtout dans trois circonstances : au début des hostilités, quand le Service de Santé ne dispose que des hôpitaux de couverture ; au début d'une bataille quand il importe de dégager les formations de l'avant à peine installées pour leur rendre leur mission d'évacuation ; en cas d'afflux considérable de blessés, quand il s'agit d'amener dans les délais voulus, aux formations de traitement, les blessés que les échelons avancés ne peuvent traiter faute de place ou de temps.

Les évacuations par avions posent diverses questions que l'expérience a presque résolues : influence de l'altitude et de l'accélération de la vitesse sur les blessés, soins généraux et particuliers à assurer pendant le transport, indications et contre-indications. Celles-ci surtout importent. En bref, seuls, les blessés du poumon et de l'abdomen supportent mal l'altitude, la dépression atmosphérique entraînant, pour les premiers, une gêne respiratoire et, pour les seconds, les risques d'une aspiration dans la cavité péritonéale des organes éviscérés.

HOPITAL BEAUJON-CLICHY

CONFERENCES PRATIQUES

Le lundi 12 octobre et lundis suivants, à 11 heures, au service central d'Electro-Radiologie de M. AUBOURG, une conférence pratique, avec présentation de malades, sera faite sur les sujets suivants :

Lundi 12 octobre. — M. AUBOURG : **Collibacillose chronique** : amélioration clinique et bactériologique par un traitement d'ozone.

Lundi 19 octobre. — M. LE GO : **Paralysie faciale droite** : diagnostic clinique ; traitement électrique.

Lundi 26 octobre. — M. SURMONT : **Arthrite infectieuse** : traitement par les ondes courtes.

Lundi 8 novembre. — Mme DELAPLACE : **Rhumatisme chronique** : traitement par le bain de soleil oscillant de M. Surmont.

Lundi 15 novembre. — M. ZARACHOVITCH, interne du service : **Occlusion intestinale aiguë** : traitement par lavement électrique.

Lundi 22 novembre. — M. AUBOURG : **Suppuration** : action bactéricide de l'ozone.

Lundi 29 novembre. — M. SURMONT : **Troubles artéritiques** : traitement électrothérapique:

Lundi 6 décembre. — Mme DELAPLACE : **Lupus du nez** : traitement localisé d'Ultra-Violets.

Lundi 13 décembre. — M. LE GO : **Névralgie faciale** : diagnostic électrologique ; discussion des traitements électriques actuels.

Lundi 20 décembre. — Mme LEGOUX : **Métro-Salpingite** : traitement par les bains de Luxeuil.

L'assistance à ces conférences et démonstrations pratiques, réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

AUTOUR DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite de la page 2)

L'Exposition du Congrès de Chirurgie

Comme chaque année, les locaux de l'Académie de Médecine furent, pendant le cours des travaux du Congrès de Chirurgie, le siège d'une exposition où de nombreux stands appartenant soit à l'appareillage chirurgical, soit à l'électro-radiologie, soit à la thérapeutique, retinrent l'attention des visiteurs. Voici, au cours de la promenade que nous avons effectuée parmi ces stands, les observations que nous avons pu faire :

∴

Les progrès de la technique chirurgicale sont étroitement liés à l'effort incessant des Grands Laboratoires dans le domaine des produits chirurgicaux.

Au stand de la *SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE* est exposée, pendant toute la durée du Congrès, la gamme complète des produits fabriqués par la grande firme française.

Anesthésiques généraux : Ether, Chloroforme, Mélange de Schleich, Balsoforme, Kélène. Anesthésiques par voie veineuse : Sonéryl sodé, Narcosol. Anesthésiques locaux : Scurocaïne, Butelline, Stovaïne, Scuroforme. Antihémorragiques : Anthéma, Infundibuline. Vaccins : Propidon. Nouvelle médication antistreptococcique préventive et curative : la Septazine. Produits de diagnostic : Gélobarine, Diagnolhorine, Foriod, Diagnorénol.

Cette exposition de produits répondant à toutes les exigences de la pratique chirurgicale moderne présente le plus grand intérêt et illustre mieux que tout commentaire l'esprit de recherche scientifique guidant l'industrie de la chimiothérapie française.

⁂

LABORATOIRES ROBERT ET CARRIERE

Comme chaque année les visiteurs sont nombreux au stand des *LABORATOIRES ROBERT ET CARRIERE*, qui présentent :

1° Des produits chirurgicaux ;

2° Des produits scientifiques médicaux.

Les produits chirurgicaux *ROBERT ET CARRIERE* sont universellement connus et appréciés. Il nous faut citer tout particulièrement, comme nouveauté de cette année, l'ingénieuse présentation de Catguts stérilisés dont les fils sont maintenus à l'intérieur d'un protecteur de verre qui permet une présentation pratique du fil au chirurgien et évite toute contamination.

Un film cinématographique *en couleurs naturelles*, sur le pouvoir coagulant de l'HEMOSTATIQUE ERCE mérite une mention toute particulière.

Les démonstrations :

1° « in vitro », par des expériences de laboratoire très documentées ;

2° « in vivo », par l'application de ce produit dans diverses opérations chirurgicales où son activité est particulièrement démonstrative,

permettent de conclure que chirurgiens et médecins trouveront dans l'application de l'HEMOSTATIQUE ERCE, une aide efficace dans toutes les hémorragies en nappe, chirurgie urinaire, chirurgie esthétique, oto-rhino-laryngologie, et dans les épistaxis, etc...

Nous avons également remarqué leurs produits scientifiques médicaux bien connus : BIOCHOLINE, BIOMUCINE, ENTEROMUCINE, STANNOXYL, ERCERHINOL, vaccin de WEILL et DUFOURT, LYSAXINS, LYSACREME, les Bacté-Phages de d'HERELLE, etc..., auxquels sont venus s'ajouter cette année, deux produits très intéressants : le DERMO-VACCIN C. L. ANTIPEMPHIGUS (d'après les travaux de MM. COURTOIS et LECOQ, de Saint-Germain-en-Laye), et l'ERCERHINOL EPHEDRINE, en ampoule nasale.

LABORATOIRES LE BRUN ET DU MICTASOL

(EUCALYPTINE-MICTASOL-PANCALCION)

A remarquer tout particulièrement la création par ces Laboratoires du MICTASOL BLEU.

Cette nouvelle forme apporte aux intolérants à l'hexaméthylène tétramine, l'action sédative du bleu de méthylène en plus des autres propriétés décongestives et antiseptiques du MICTASOL.

⁂

LABORATOIRES DE LA COBRATOXINE

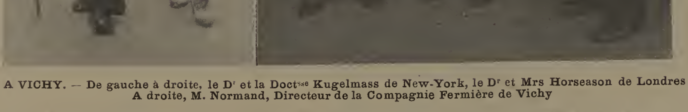
La COBRATOXINE, seul, venin de cobra scientifiquement purifié et d'efficacité constante, est en train de reviser le jugement sommaire porté contre la Cobrathérapie antialgique.

Si le venin de cobra a donné des déboires dans le traitement des algies rebelles, si en particulier on a pu lui reprocher son action inconstante, c'est qu'on a utilisé un venin non purifié, créateur de toxémies et d'anaphylaxie ; c'est aussi qu'on n'a pas tenu compte de l'état de *saturation* d'un organisme par la toxine venimeuse. Cette notion de saturation, facile à comprendre, éclaire d'un jour tout nouveau toutes les thérapeutiques par les sécrétions venimeuses ; nous y reviendrons prochainement.

Le COBRALLYRE pour le traitement de certaines affections douloureuses de l'œil, est comme la COBRATOXINE un venin purifié et préparé spécialement pour l'oculistique. Le COBRALLYRE, en instillations oculaires, s'est avéré tout récemment le traitement le plus efficace et en même temps le plus inoffensif du rhume des foins.

(Voir la suite page 8).





A VICHY. — De gauche à droite, le Dr et la Doctesse Kugelmass de New-York, le Dr et Mrs Horseason de Londres
A droite, M. Normand, Directeur de la Compagnie Fermière de Vichy

AUTOUR DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite et fin de la page 7)

PRODUITS HOFFMANN-LA ROCHE ET Cie

Citons parmi les médicaments que présente la Maison F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe), la Prostigmine « Roche », péristaltigène synthétique si utile dans l'atonie intestinale post-opératoire (ampoules de 1 cc.) ; la Laristine « Roche », solution à 4 % d'histidine, utilisée de plus en plus dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale (ampoules de 5 cc., 1 cc.) ; la Laroscorbine « Roche », Vitamine C synthétique cristallisée, dont l'emploi est de plus en plus indiqué dans les diathèses hémorragiques (ampoules, comprimés) et enfin l'Hémostra « Roche », solution de tryptophane et d'histidine, particulièrement recommandé dans le traitement des anémies post-opératoires (ampoules de 5 cc., 2,5 cc., 1 cc.), etc., etc...

***

LABORATOIRES RHEMDA

Les *LABORATOIRES RHEMDA*, 51, rue d'Alsace, Courbevoie (Seine) (Tél. : Wagram 58-89. Déf. 18-41), concernent TOUTE LA THERAPEUTIQUE RADIOACTIVE THORIX (THORIUM X RHEMDA). On leur doit le premier THORIUM X en France, efficace dans le traitement du rhumatisme rebelle sous toutes ses formes.

***

LABORATOIRES LONGUET

Les LABORATOIRES LONGUET (Citrosodine, Strychnal, Urisanine, etc...), présentaient un diurétique végétal d'action hépato-rénale sans contre-indication : l'Orthosiphon Stamineus qui a fait l'objet de nombreux travaux et qu'ils ont spécialisé sous trois formes :

1° ORTHOSIPHON LONGUET, extrait pur de la plante, en gouttes et comprimés.

2° QUINURYL-ORTHO (comprimés), associe l'Orthosiphon (diurétique et antiuréique) à l'Acide Qunique.

3° PHYTOJAVA (gouttes et comprimés), réalise une médication végétale cholérétique et diurétique.

LE STAND HENRY ROGIER

Au stand des produits HENRY *ROGIER* on expliquait devant un auditoire nombreux et attentif, le mécanisme de l'URASEPTINE, qui doit son remarquable pouvoir antiseptique à la présence de l'hexaméthylène tramine et de son citrate.

Le pouvoir antiseptique de l'hexam est fonction de son dédoublement dans l'organisme avec mise en liberté de formol naissant.

Grâce à l'heureuse association de ses composants, l'URASEPTINE crée dans l'organisme le milieu acide nécessaire à ce dédoublement antiseptique puissant, d'une part, diurétique efficace d'autre part, grâce aux sels de lithine et de diéthylkénediamine, l'URASEPTINE réunit les trois conditions essentielles d'une cure prémonitoire à toute opération urinaire.

***

LABORATOIRES CORBIERE

27, rue Desrenaudes, Paris

Nous remarquons à ce stand la présentation impeccable des spécialités injectables bien connues de ce laboratoire : « Le CALCIUM CORBIERE », « le CYTO SERUM », « CYTO-MANGANOL », « SERUM ANTIASTHMATIQUE DE HECKEL ». La gamme des « VACLYDUN », lysats-vaccins du Dr DUCHON, adoptés par l'Assistance Publique et les hôpitaux militaires. Un produit pour les gens fatigués, le « PANTAVOINE », composé de principes énergétiques de l'avoine, etc...

A côté de ces spécialités pharmaceutiques, toute la série des ligatures et « PANSEMENTS BREVETES CORBIERE ».

***

LA VERRERIE SCIENTIFIQUE

La *VERRERIE SCIENTIFIQUE*, qui s'est spécialisée depuis de longues années dans la fabrication du matériel d'électricité médicale, présente une gamme complète d'Appareils et d'Accessoires, d'Ultra-Violet, d'Infra-Rouge et de Diathermie dans laquelle nous avons remarqué de nouveaux postes à Ondes Courtes qui nous ont séduit par leur belle présentation, leur robustesse et l'originalité de leurs dispositifs brevetés.

***

FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE DUFFAUD ET Cie

On trouvait au stand de la *Maison DUFFAUD* les appareils du docteur Lavoine pour le protoxyde d'azote, oxygène, éther, carbogène, modèle pour les hôpitaux et cliniques, ainsi que le modèle portatif pour anesthésie à domicile.

On trouvait également ses modèles originaux pour la transfusion du sang, évacuateur rotatif, pompe aspirante et foulante, seringues à trois voies pour pleuro-laveur. Tous ses appareils construits sans soupape, ni robinet. Trocart à soupape du docteur Cardis pour pneumothorax suffocant. Cycloplum, etc., etc...

***

LE STAND DUNLOP

Un matelas « Dunlopillo » présente une surface absolument unie. Il est fait de millions de petites cellules communiquant entre elles, qui se moulent admirablement à l'étendue du corps qui repose sur lui.

Il n'y a plus, pour la personne couchée, de « pression locale » qui restreint le fonctionnement des pores et enlève tout confort. Les escarres sont donc supprimées et les crises de rhumatisme et d'arthritisme très diminuées.

Comme le soutien est uniforme, sur un tel matelas, le corps ne roule pas ; il peut prendre et garder n'importe quelle position pour un traitement. Précieux avantage lorsque le malade doit être immobilisé en cas de fractures, d'attaques d'aploplexie, etc...

La surface d'un matelas « Dunlopillo » est néanmoins suffisamment ferme pour que le malade puisse remuer à son gré.

***

LES ETABLISSEMENTS SIMAL ET LEGROS

Comme les années précédentes, le *stand des ETABLISSEMENTS D. SIMAL* et *A. LEGROS* a été très remarqué.

Nous avons assisté à la présentation de la « Scie Difra », du Perforateur Electrique à orientation variable, du docteur DUPUY-DE FRENELLE, pour forage des os dans toutes les directions, des instruments pour thoracoplastie, d'une table d'opérations perfectionnée qui satisfait à toutes les exigences de la chirurgie moderne.

Et enfin, la petite merveille qu'est l'appareil à transfusion de HENRY et docteur JOUVELET, dont cette maison a obtenu la représentation exclusive pour la France et les Colonies.

***

LES LABORATOIRES E. BOUTEILLE

33, rue des Moines

présentaient des échantillons de leurs différents produits, très appréciés du Corps médical, et dont nous rappelons la nomenclature : GANTEINE, DISURYL, NEUROBORE, TUBEROL, VACCINOVULES. Parmi ceux-ci, l'attention des visiteurs a été retenue par le NEUROBORE qui est une solution inaltérable de tartrate borico-potassique pur, spécifique des affections nerveuses, calmant antispasmodique, et dont les indications thérapeutiques sont les suivantes : Agitation, Insomnies, Convulsions, Troubles névropathiques.

PETITES NOUVELLES

Le *Journal Officiel* du 27 septembre a publié le décret pour les mises à la retraite par ancienneté.

Pour les professeurs titulaires et les professeurs sans chaire des Facultés de médecine, les professeurs titulaires des Ecoles de médecine, la limite d'âge est 65 ans.

Le docteur Gaillard, médecin-consultant à Aix-les-Bains, est aussi Président du Comice Agricole ; en cette qualité il vient d'être nommé chevalier du Mérite agricole.

M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, est chargé d'une mission en Afrique occidentale française pour y examiner sur place la réorganisation sanitaire de la colonie.

Au Congrès de Stomatologie







La séance inaugurale du Congrès de Stomatologie qui s'est tenu cette semaine à Paris

Fédération Thermale du Sud-Est

La Fédération Thermale du Sud-Est s'est réunie le dimanche 13 septembre 1936, à son siège à Vals-les-Bains.

De nombreuses questions ont été débattues, et à l'issue de la réunion, il a été procédé à la nomination définitive des membres du bureau. Sont élus :

Président honoraire : M. René Dalverny, des Fumades.

Président effectif : M. Camille Chalamon, de Vals.

Vice-Présidents : MM. Goirand, d'Aix-en-Provence, et un représentant de Lamalou-les-Bains.

Secrétaire général : Docteur Uzan, de Vals.

Secrétaire général adjoint : Docteur Goubert, des Fumades.

Assesseurs : Dr Bordes, de Balaruc-les-Bains ; Rambaudy, de Camoins ; Soullier, de Digne, et Mathieu, du Pestrin.

Sont délégués à la Fédération Thermale de France : MM. Dalverny, Chalamon, Mollaret et Cère.

Un banquet a clôturé cette journée, auquel ont pris part toutes les personnalités présentes. Des discours ont été prononcés par MM. Dalverny et Martin-Terrasse, adjoint à la municipalité de Vals-les-Bains.

Ligue contre la surdité

Après sa dernière assemblée générale, tenue le 20 septembre, le bureau de la Ligue contre la surdité (secrétariat général : Palais Doria, 145 bis, promenade des Anglais, Nice) est ainsi constitué : Président d'honneur, M. le professeur Portmann ; Président, M. Robert Morche ; Vice-présidents, MM. Auguste Lumière, Foveau de Courmelles, Arama-Michel, Pierre Isaac ; Secrétaire général, M. Albert Candau ; Trésorier, Mme Descarrières ; Membres, MM. Constantin, le colonel Grépinet, Machicot, Témine et Vial.

AU CONGRÈS DE BALE

Suite et fin des numéros 620 et 621

Les anomalies du canal de Sylvius et la pathogénie de l'hydrocéphalie, par MM. le professeur MAZHAR-OSMAN et I. SCHUKRU (de Stamboul).

A lire une observation anatomo-clinique très complète rapportée par les auteurs, il semble qu'il faille, à côté d'autres facteurs plus généralement invoqués, réserver une place importante aux altérations, congénitales ou acquises du canal de Sylvius dans la pathogénie de l'hydrocéphalie.

Le problème des localisations dans le diencéphale, par M. le professeur W.-R. HESS (de Zurich).

Projection d'un admirable film qui montre, outre les détails de la technique imaginée par le physiologiste suisse, les résultats de l'excitation électrique des centres diencéphaliques chez le chat.

Le syndrome d'Adie en pratique médicale, par M. le professeur LOFFER (de Zurich).

Le syndrome d'Adie est assez fréquent. On le retrouve dans les cas considérés comme tabès, tabès stationnaire ou d'une progression extrêmement lente.

La signification du diagnostic réside dans le fait d'avoir méconnu une maladie bénigne qui simule le tabès, ce qui a conduit très probablement à considérer le tabès comme étant un pronostic moins sévère qu'il ne l'est en réalité. D'autre part, on a soumis à un traitement spécifique des cas de ce genre et on a pris pour efficace une thérapeutique en supposant que c'était le traitement qui avait arrêté la progression du tabès, tandis qu'on avait traité une maladie foncièrement bénigne.

Diagnostic précoce de la syphilis cérébrale par la méthode pupillo-graphique, par MM. GUILLEREY (de Lyon).

Ce procédé, dont l'inventeur est le professeur Löwenstein, consiste à cinématographier l'ensemble de la réaction pupillaire à la lumière. La mensuration des diamètres pupillaires sur le film permet l'établissement d'une courbe de réaction. Il existe un tracé caractéristique dans la syphilis cérébrale, affection dont cette nouvelle méthode permet un diagnostic précoce, un véritable dépistage en l'absence souvent de toute altération sérologique. Elle rend possible par la répétition de l'examen de l'iris un contrôle de l'évolution progressive ou régressive, de la syphilis nerveuse centrale.

Pupillographie et psychopathie constitutionnelle, par M. O. LOWENSTEIN (de Lyon).

A l'aide de la pupillographie, on peut établir une relation entre certaines formes de psychopathies soi-disant constitutionnelles et des réactios pupillaires caractéristiques d'affection cérébrales déterminées. Tous ces résultats permettent d'espérer un démembrement tout au moins partiel du groupe des psychopathies constitutionnelles apparemment si bien fondées sur l'hérédité. Contrairement à ses opinions d'autrefois, l'auteur en arrive à considérer nombre de psychopathies constitutionnelles comme des maladies abortives de cause variable, soit neurologique, soit psychiatrique.

Un cas de parkinsonisme traumatique, par M. G. DE MORSIER (de Genève).

A propos d'un nouveau cas de syndrome parkinsonien apparu à la suite d'un accident de travail, l'auteur développe une fois de plus les arguments qui lui permettent d'affirmer l'origine traumatisque des troubles neurologiques.

III. - Communications de Thérapeutique

Le traitement des psychoses par la narcose prolongée ; sa technique actuelle, ses résultats, par MM. MONNIER (de Zurich).

L'auteur attire l'attention des psychiâtres de langue française sur les perfectionnements techniques réalisés en narcothérapie par le professeur Maier et ses élèves.

Depuis 1930, on utilise à la clinique psychiatrique de l'Université de Zurich un mélange narcotique nouveau composé par le professeur Cloetta. Ce mélange, particulièrement actif et peu toxique, se prête avant tout à la narcothérapie des psychoses ; il agit à la fois sur l'écorce cérébrale et les ganglions basilaires. Contrairement aux narcotiques utilisés précédemment, il produit un effet quasi physiologique, n'altère pas le système vasculaire et ne déclanche pas au réveil de phénomènes d'irritaion corticale.

Le choix des sujets, les soins préliminaires, le contrôle scrupuleux des fonctions cardio-vasculaires, respiratoires et rénales pendant la cure, l'alimentation exclusivement rectale, la bonne hygiène générale, sont d'une importance capitale. Comme indication fondamentale à respecter en narcothérapie, l'auteur signale la nécessité d'interrompre la narcose dès que la température dépasse 37° 5.

De 1930 à 1934, 125 cures de sommeil par le mélange narcotique de Cloetta ont été pratiquées à la clinique de Burghölzli. Chez 53 d'entr'eux, il y eut une amélioration incontestable (40 purent quitter l'asile, treize furent considérablement améliorés). Chez cinquante-huit sujets, il n'y eut guère de changements (sinon amélioration passagère chez dix-neuf et rechutes immédiates chez 39). Dans quatorze cas, la cure dut être interrompue avant le quatrième jour. Les meilleurs résultats ont été obtenus dans les cas d'agitation essentiellement psychogène (schizopathies).

Indications et effets de la cure de sommeil, par MM. BOSS (de Zurich).

L'auteur emploie le mélange de Cloetta contenant des narcotiques corticaux et sous-corticaux dans une proportion telle que les états d'excitation du simple sommeil barbiturique sont évités. Introduit par voie rectale, ce narcotique permet sans danger de faire dormir les malades sans interruption pendant huit à dix jours. Paraissent peu indiqués pour ce genre de traitement les malades ayant une lourde hérédité schizophrénique ou ayant témoigné depuis la jeunesse de peu de vitalité, ainsi que ceux entrés dans la phase chronique de la psychose.

Pour expliquer le mécanisme d'action de cette thérapeutique, diverses hypothèses sont envisagées, notamment celle liant l'amélioration clinique à la récupération des forces psychiques pendant un temps de repos suffisamment long et profond.

Le traitement des toxicomanies par l'insuline, par M. Th. BRUNNER (de Kusnacht).

Le traitement rapide des toxicomanies par l'insuline est un précieux enrichissement de notre thérapeutique. Appliqué selon la règle il est sans danger et réduit dans une proportion considérable les désagréments de la période de désintoxication.

Thérapeutique de l'anxiété par la vagotonine, par MM. J. HAMEL (de Maréville), M. DESRUELLES et Mme GARDIEN-JOURD'HEUIL (de Sainte-Ylie).

Les résultats cliniques semblent indiquer que les facteurs d'hyperémotivité et d'hypersympathicotonie constituent une indication formelle du traitement par la vagotonine. Celui-ci s'avère spécialement efficace chez les anxieux et les psychasthéniques. Les inconvénients de cette thérapeutique sont exceptionnels et bénins.

Opothérapie rénale et délire aigu, par M. CAPGRAS, Mlle E. JACOB et M. P. DOUSSINET (de Paris).

Les extraits de rein injectables, administrés par la voie sous-cutanée à la dose bi-quotidienne de 2 grammes de pulpe de rein frais, exercent une action remarquable et constante sur l'hyperazométie des délires fébriles et transforment ainsi le pronostic vital de cette grave affection. Traitement d'urgence et traitement spécifique de la défaillance rénale, les extraits de rein méritent d'être utilisés dans le délire aigu de façon aussi large et systématique que les médicaments de l'insuffisance cardiaque.

Contribution à l'étude et au développement de la thérapeutique biologique dans les maladies mentales, par M. P. DOUSSINET et Mlle E. JACOB (de Paris).

Les auteurs insistent sur les notions d'indication thérapeutique et de spécificité médicamenteuse, préconisant le soufre dans les syndromes maniaques, l'or dans les syndromes mélancoliques, l'arsenic dans la psychose obsessionnelle et la névrose d'angoisse.

Une large expérimentation leur a permis d'expliquer les variations de l'activité de ces médicaments dans leurs domaines respectifs par les oscillations de la tolérance sur les organismes des psychopathes. Cette dernière, considérablement abaissée au moment de l'accès peut être cinquante fois supérieure dans l'intervalle. La thérapeutique doit tenir compte de ces oscillations et ne peut le faire qu'en s'adaptant au degré de tolérance le plus bas ; ce qui conduit les auteurs à préconiser des doses infinitésimales.

Ces dernières se comportent comme des médications de choc. Lorsque l'organisme réagit favorablement, elles provoquent de légères réactions thermiques ou rhumatismales. Lorsque la réponse de l'organisme est insuffisante, apparaissent des troubles tels que acétonurie, glycosurie, azotémie, que les auteurs interprètent comme des manifestations d'insuffisances viscérales fonctionnelles.

Pour éviter cette réaction déficitaire qui est toujours suivie d'une recrudescence des troubles mentaux, ils préconisent l'association du réactogène infinitésimal spécifique au sérum humain normal en injection intra-veineuse ou aux extraits hépatiques et rénaux en injection intra-musculaire.

Préparations infinitésimales en pratique psychiatrique (traitements curateurs et traitements préventifs), par M. P. DOUSSINET et Mlle E. JACOB (de Paris).

Les auteurs exposent leurs techniques de traitement par l'infinitésimal basées sur une documentation de trois cents observations. Ils utilisent exclusivement les voies parentérales pour administrer des doses de soufre, d'or et d'arsenic de l'ordre du 16e et du 32e d'unité clinique qui correspond au 100e de milligramme de principe actif.

Ils préconisent l'emploi isolé du réactif infinitésimal dans les cas favorables, son association aux extraits hépatiques dans les cas les plus difficiles, son association au sérum humain normal ou préalablement enrichi dans les cas les plus sérieux encore.

Ils instituent avec succès un traitement préventif chez les périodiques, à raison d'une injection hebdomadaire de la dose curatrice ou dans les cas tout à fait favorables de doses plus élevées.

(Voir la suite page 11).

Revue de la Presse Scientifique

LE ROLE DU BROMURE DE SODIUM EN THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE. NEURO-PSYCHIATRIQUE ET GYNÉCOLOGIQUE, S. CAMREDON. (*Concours Médical.*)

A l'heure actuelle, le sédobrol représente le plus inoffensif et le plus puissant des sédatifs de l'éréthisme nerveux et des phénomènes excito-moteurs cérébro et bulbo médullaires. C'est, par conséquent, le médicament de choix de toutes les manifestations spasmodiques, des affections générales et de toutes les psychonévroses accompagnées d'excitation, d'insomnie et d'éréthisme cardiaque ou génital.

Remarquablement toléré par les enfants, il doit être prescrit dans la coqueluche et la chorée, les convulsions et le faux croup, les spasmes de la glotte et l'épilepsie. Chez l'adulte il soulage les dyspepsies gastro-intestinales avec hyperchlorhydrie, les entérites et les hépatalgies, combat exicacement l'excitation et l'insomnie des neurasthéniques, la migraine franche ou ophtalmique, l'asthme ou la psychose d'angoisse de Freud, le tétanos et le délirium tremens, ainsi que les arythmies, tachycardies et extra-systoles d'origine psychique et l'éréthisme génital avec érections douloureuses. Chez la femme, il est indiqué contre le vaginisme, l'éclampsie, les tremblements nerveux et les vomissements réflexes de la grossesse.

Nous tenons à signaler encore une application toute récente et particulière du traitement sédobrolé à la pratique gynécologique moderne, par l'addition, à chaque tablette d'extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré, d'une solution de folliculine titrée physiologiquement à cent unités internationales. Cette présentation réalisée dans l'œstrobol constitue une forme nouvelle et originale du traitement des dysovaries, en ajoutant aux avantages généraux du sédobrol, un appoint supplémentaire de folliculine active, indispensable dans tous les troubles du cycle ovarien, de la puberté à la ménopause. Elle s'adresse donc tout spécialement aux dysménorrhées et aménorrhées douloureuses, souvent compliquées de migraines, psychoses et neurasthénie ; sans oublier les cas spéciaux de castration chirurgicale ou radiothérapique, de diabète ovarien, d'hypoplasies utérines, etc...

⁂

INTOXICATION PAR LE GAS-OIL, CHEZ UN CONDUCTEUR DE MOTEUR DIESEL, Pierre OURY, LARODERIE et BOUCHARA. (*Concours Médical.*)

Il nous a paru intéressant de publier cette observation d'intoxication benzolique, parce que survenant dans une branche de l'industrie où l'on n'était pas accoutumé de l'observer.

D'autre part, l'origine de cette intoxication étant le mazout employé depuis peu comme carburant des moteurs camions et son emploi étant appelé à se généraliser, il paraît utile de signaler les dangers qu'il présente et que nous avons observés.

On comprendra tout l'intérêt que cette notion comporte, d'abord au point de vue prophylactique, car connaissant le danger on pourra le prévenir par une meilleure aération des cabines de camion, d'autre part au point de vue social, il est inquiétant de penser que des chauffeurs conduisant d'énormes camions atteignant des vitesses assez considérables, puissent être sujets à des malaises sérieux et soudains qui en font un véritable danger pour tous les usagers de la route.

AU CONGRÈS DE BALE

(*Suite et fin de la page 10*)

L'opération des tumeurs intrasellaires par la voie transethmoïdale de Chiari, par M. le professeur R. NAGER (de Zurich).

Parmi les méthodes opératoires des tumeurs hypophysaires on est encore en droit aujourd'hui d'accorder une place au procédé transethmoïdal-sphénoïdal de Chiari pour les tumeurs intrasellaires qui se développent vers le bas et dans la direction du sinus sphénoïdal.

L'emploi de ce procédé trouve également son indication dans les affections qui, sans en présenter le tableau clinique typique, rappellent cependant celui de la tumeur hypophysaire et justifient une opération. Cette méthode permet de pratiquer sans danger une mise à jour de la tumeur, une trépanation décompressive, une extirpation partielle. Celle-ci permettra d'une part de décomprimer le chiasma par le bas et d'autre part d'obtenir des renseignements sur la nature de la tumeur. Pour les tumeurs kystiques, ce procédé est également à conseiller. Par contre, dans les cas d'hydrocéphalie interne, il faut prendre certaines précautions, car l'expérience semble nous montrer qu'il existe un certain danger d'infection du ventricule. Un autre avantage de cette méthode réside dans le fait que dans les cas de tumeurs kystiques trop grosses pour être extirpées en totalité, on peut facilement renouveler les ponctions évacuatrices.

Nouvelle thérapie du trijumeau, par M. A. DIMTZA (de Zurich).

L'auteur a pratiqué avec succès, dans sept cas de névralgie grave du trijumeau, la nouvelle méthode de Kirschner qui consiste en l'électrocoagulation du ganglion.

Les éléments psychologiques à apprécier dans l'examen mental de l'enfant, par M. J. DUCOUDRAY (d'Albi).

Il paraît indispensable, pour avoir de la psychologie de l'enfant une connaissance à peu près complète, de passer en revue au cours de l'examen mental les divers éléments suivants : la perception mentale, l'évocation idéique, l'intelligence, le jugement, la mémoire et l'imagination. Il est particulièrement important de bien définir le caractère, ensemble des dispositions coenesthésiques, affectives et actives de l'individu, qui jouent un rôle dans la direction de son comportement : ton cénesthésique, tonus mental, intérêt, passion, émotion, curiosité, émotivité, tendances affectives sentiments, humeur, activité, volonté et attention devront être systématiquement étudiés.

L'examen psychiatrique des enfants et des adolescents à Zurich, par M. J. LUTZ (de Zurich).

L'auteur relate les progrès réalisés depuis 1921 dans le canton de Zurich en ce qui concerne le dépistage et le traitement des psychopathies infantiles.

Encéphalite épidémique et médecine légale, par M. le professeur MAZHAR-OSMAN (de Stamboul).

Les troubles psychiques très variés que l'on peut constater en dehors du syndrome parkinsonien bien connu, chez des malades atteints d'encéphalite épidémique, offrent un grand intérêt pour le médecin légiste. L'auteur en rapporte de nombreux exemples : troubles du caractère et de la moralité, insociabilité, impulsivité, suicides et assassinats.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.


ACTIF PER OS
A FAIBLES DOSES
CRINEX
FIXE UN JOUR FIXE
28
JUIN
MAI
EXTRAIT OVARIEN
TOTAL STANDARDISÉ
CONTIENT TOUTES LES HORMONES
GOUTTES - DRAGÉES
AMPOULES INJECTABLES
LABORATOIRES CRINEX-UVÉ _ 1. AVe. DU DOCTEUR LANNELONGUE PARIS (14e)

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 624 — 18 OCTOBRE 1936
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs.— PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Au-dessus, une vue de la réunion de la Ligue contre le rhumatisme à l'Hôpital Saint-Louis. Au-dessous le banquet qui clôtura les travaux du Congrès de Chirurgie. On remarque à la table d'honneur, de gauche à droite : M. le Doyen Roussy, M. le Médecin général-inspecteur Rouvillois, président du Congrès, M. le Professeur Hartmann, etc. Au premier plan, à gauche, M. le Professeur Bezançon.

(Photos Meurisse, Novaro, Cliché. « Inf. Méd. »).

A la remise d'une médaille à M. le Docteur O. Pasteau

Voici le magnifique discours que prononça M. le Professeur Legueu, au cours de cette belle cérémonie

Dans sa marche à l'étoile du progrès, l'Association Française d'Urologie veut aujourd'hui s'arrêter une heure pour donner à son secrétaire général un hommage public de reconnaissance et d'affection.



M. le Docteur Pasteau

Conformément à son désir, nous revenons pour cette circonstance à Necker, heureux de retrouver ici dans une hospitalité qui nous honore, une tradition qui nous élève, c'est-à-dire le souvenir du maître illustre et vénéré qui d'un mouvement puissant lançait un jour l'urologie vers les sommets qu'elle atteint aujourd'hui et dont tous, petits ou grands, jeunes ou vieux, maîtres ou élèves, nous savons que nous sommes issus de la fécondité de son geste créateur.

Ce qui me paraît le plus merveilleux dans le monde, ce n'est pas l'apparition de la vie : c'est son organisation, c'est l'harmonie.

Il en est de même pour les sociétés. Dès que l'œuvre est fondée, les difficultés commencent : susceptibilités imprévues, enthousiasme ralenti, questions de préséance, rivalités de prestige, tout se dresse à la fois pour ébranler la stabilité et compromettre l'édifice.

C'est alors qu'il faut trouver une pensée agissante et fertile, une âme puissante et souple à la fois pour forger les traditions quand elles ne sont pas encore acquises, pour les améliorer quand elles ont déjà atteint leur maturité et imprimer à l'ensemble la coordination nécessaire à la prospérité.

Cette main ferme, cette pensée efficace et heureuse, c'est vous, mon cher Pasteau, qui l'avez été tout à la fois pour l'Association Française et l'Association Internationale d'Urologie : et au moment où après 30 ans d'une collaboration précieuse, vous avez, pour l'une d'elles, abandonné votre fonction pour devenir président, nous avons voulu vous faire notre prisonnier d'un jour et laisser enfin parler des sentiments trop longtemps comprimés.

Ce protectorat, que vous avez si heureusement exercé sur nos associations, vous l'aviez reçu des mains de cet autre sage, notre fondateur Desnos, de regrettée mémoire, et qui vous avait à ses côtés préparé de longue date à recueillir la lourde charge de sa succession.

Avec lui, déjà pendant la guerre vous aviez, quoique mobilisé à la tête d'une importante formation chirurgicale, contribué à assurer à notre association le rôle et l'importance qu'elle méritait en préparant la fondation des centres d'urologie et en mettant les urologistes français dans la place où ils pourraient rendre aux blessés les services de leurs capacités spéciales.

Et depuis la guerre, vous avez continué à nous diriger d'une main ferme qui cache sous le velours, la force de sa pression ; de cette force qui sur les principes et les règlements sait se faire irréductible et ne cède jamais. Vous ne manquiez pas de nous donner en même temps l'appoint de votre collaboration scientifique, car vous avez su toujours mener de front la vie du cœur et de l'esprit, et chaque année, vous vous réserviez modestement la dernière place sur l'ordre du jour et votre intervention se rapprochait toujours des plus judicieuses par l'expérience, le bon sens et la mesure.

Vous appartenez à une de ces familles bourgeoises, riches d'antiques traditions et par vingt fois estampillées de la meilleure marque. On leur reproche leur passivité, leur résignation. Non ! car elles demeurent ! Dans le déchaînement des forces matérielles, elles restent le refuge des valeurs spirituelles, elles restent le foyer générateur des tempéraments forts et des natures d'élite : et quand après une course à l'abîme dont nous ne pouvons encore mesurer la profondeur ni la durée, viendra pour nous la résurrection, alors nous les verrons reparaître dans la fierté de leur descendance comme l'emblème des vertus immanentes de la race française.

(Voir la suite page 7).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SUR LA LUTTE CONTRE LA CONTAMINATION INTERIEURE DANS LES HOPITAUX D'ENFANTS. NECESSITE ET EFFICACITE D'UN SERVICE SPECIAL

par M. le Professeur Robert Debré

A l'hôpital Hérold sont entrés, en quinze jours, dans les salles communes, 54 cas de rougeole, 17 cas de scarlatine, 18 cas de coqueluche, 5 cas d'oreillons.

Par ces chiffres, on peut apprécier le péril que court l'enfant hospitalisé si la propagation de la maladie contagieuse n'est pas arrêtée. Or, nous l'avons dit, pénétration et propagation sont également difficiles à vaincre ; malgré toute leur compétence, il est impossible aux internes de garde de reconnaître une rougeole, une coqueluche à la période d'invasion, encore moins pendant la période d'incubation ; d'autre part, dans les services de consultation externe, à la porte de l'hôpital, les contacts entre enfants sont difficilement évitables, d'où résulte l'entrée dans les services de médecine d'enfants incubant une maladie contractée au moment de l'admission.

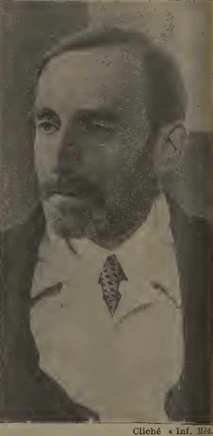
Le personnel médical et infirmier fait aussi pénétrer dans les services des germes de contagion. Sans doute, le port rigoureux des masques limite ce péril, de même le lavage des mains, mais, en fait, peut-on obtenir le port rigoureux de masques, sans la moindre infraction à la règle, par tout le personnel de jour et de nuit ? Peut-on exiger le savonnage et lavage des mains également de jour et de nuit après les soins donnés à chaque enfant ?

Les visites des parents constituent une nouvelle cause de périls ; beaucoup de petits enfants, à la vue de leurs parents, crient et pleurent trop pour qu'on puisse se contenter de les montrer à travers une vitre, le contact direct est vite réalisé et aisément contaminateur.

Si la pénétration de maladies contagieuses est donc inévitable, on pourrait imaginer que sa propagation ne l'est point, l'enfant étant parfaitement isolé dans son box individuel. De fait, il n'en est rien. Les enfants isolés dans des boxes ne peuvent y rester sans la moindre interruption pendant tout leur séjour à l'hôpital. L'isolement individuel est interrompu, soit parce que l'enfant convalescent a besoin de quelque exercice et que le médecin prescrit de le porter sur une terrasse ou dans un jardin, soit parce qu'il est indispensable de procéder à une ou plusieurs radiographies, à une exploration électrique, à une application de physiothérapie, à des soins des yeux, des oreilles, à une opération chirurgicale. L'isolement dans le box est donc fondamental, mais la complexité des techniques de diagnostic et de traitement exige maintes dérogations à la règle, au cours desquelles l'enfant hospitalisé, dans les escaliers, dans les couloirs, dans les pavilons spéciaux, rencontre de multiples occasions de contamination, et l'on sait qu'un contact bien léger et très furtif suffit à les réaliser.

A ces nécessités médicales, il faut ajouter celles qui dérivent de l'enseignement des étudiants, nouvelle cause nullement négligeable de difficultés pour la solution du problème qui nous est posé.

Ainsi, malgré tous les efforts, les maladies contagieuses pénètrent dans les salles de médecins des hôpitaux d'enfants, et, tout autant, sinon plus, dans les salles de chirurgie, et elles s'y propagent. *(A suivre.)*



Cliché « Inf. Méd. ».

M. le Prof. R. Debré

LE KALA-AZAR AUTOCHTONE DE L'ADULTE

M. d'Œlsnitz (de Nice), observant depuis 15 ans sur une partie du littoral méditerranéen français l'apparition puis l'évolution de la leishmanose viscérale, décrit les caractères régionaux de cette infection parasitaire, chez les sujets adultes.

Beaucoup moins fréquent que celui de l'enfant, le kala-azar autochtone de l'adulte a une incubation parfois très longue et présente au cours de son évolution des atténuations, des rémissions spontanées, parfois même une tendance à la chronicité.

La courbe fébrile présente parfois plusieurs paroxysmes quotidiens ; l'accès le plus intense, généralement vespéral, est habituellement suivi de sueurs abondantes.

(Voir la suite page 6)







Cliché *Informateur Médical*

L'arrivée des personnalités au Congrès de Chirurgie

A mon avis

M. le Médecin Inspecteur Général Rouvillois, dans son discours inaugural au Congrès de Chirurgie, a tracé un tableau précis de la façon dont fonctionnerait, en cas de guerre, le service de santé militaire. C'est la première fois qu'on nous donne publiquement de telles indications. C'est dire si l'attention du public fut soutenue, durant le discours qui prenait figure d'une conférence à l'Ecole de Guerre.

Nos lecteurs ont pu apprécier, dans le dernier numéro de l'*Informateur Médical*, les conceptions qui avaient présidé à l'élaboration du futur plan de fonctionnement du S. S. Ils ont dû néanmoins faire, à un aussi brillant croquis, une légère critique que nous avons entendue colporter dans les couloirs du Congrès de Chirurgie et que nous allons nous permettre de vous confier.

C'est fort bien, nous dit-on, d'avoir prévu l'utilisation des compétences médicales et leur répartition dans les différentes formations sanitaires. On a ainsi, la chose est certaine, donné à tous les médecins mobilisables un poste adéquat. Mais, si attentif qu'on ait été à tout prévoir dans le déchaînement des moyens de combat et dans leurs conséquences, est-ce qu'on a suffisamment réfléchi à ce que seraient, sur une profondeur énorme, les suites du combat ?

Ce problème demande à être examiné du point de vue militaire et du point de vue civil.

Je passe sur toutes les interventions, soins et hospitalisations de l'avant. Notons seulement que, par zone de l'avant, il faudra comprendre une énorme étendue, car la guerre motorisée doit faire considérer comme dérisoire l'étendue jusqu'alors accordée à ce qu'on appelle le « front ». J'ai tendance à croire que les organisateurs du S. S. ont longuement réfléchi et qu'ils ont modifié sans cesse leurs canevas d'action, au fur et à mesure que s'effectuaient l'évolution de la stratégie et les progrès des armes techniques.

La difficulté à surmonter sera l'évacuation utile des blessés. Il ne suffit pas de prévoir telle ou telle gare d'évacuation. Ce jeu sommaire était bon jadis dans les conférences faites par des chefs en pantoufles. La gare d'évacuation, au cours de la guerre de mouvement en 1914, n'a presque jamais pu fonctionner comme telle. Et lorsqu'on put y embarquer des blessés, Dieu sait le séjour prolongé et dangereux qu'ils y effectuèrent !

Pour le commandement, le blessé est un impédimentum dont il faut débarrasser le champ, considérable souvent, où s'effectue la manœuvre. Le commandement a raison, mais il appartient au S. S. de prendre sous sa protection ce blessé qu'il faut sauver pour le conserver au pays. Dès lors, il semble que l'évacuation par voie ferrée ne doit s'effectuer que comme un pis aller et qu'on doive, en tout cas, désigner comme lieux d'embarquement les gares les plus éloignées possible de la zone du combat ; ceci pour deux raisons : 1° ne pas gêner le commandement ; 2° mettre les blessés à l'abri de tout bombardement.

A dire vrai, l'évacuation par voie ferrée motive beaucoup de critiques. A l'heure où les personnes et les services empruntent de moins en moins le rail, faut-il considérer comme opportun le transport des blessés le long de voies ferrées engorgées de convois de troupes et de munitions et exposées aux bombardements de l'aviation ennemie ?

Il y a 22 ans, à pareille date, je commençai dans *Excelsior* une série d'articles sur l'évacuation des blessés ; ayant assisté aux hécatombes de la bataille de la Marne et de l'Aisne, je m'y appliquai à demander l'évacuation rapide et lointaine des blessés ; ayant vu les magnifiques services rendus par les sections américaines Ford, je suggérai d'avoir recours au transport automobile pour rendre efficace l'évacuation des blessés.

La question vint devant la Chambre, au cours d'une interpellation dont le S. S. faisait les frais. Quelle ne fut pas ma stupéfaction d'entendre un député médecin venir déclarer, avec l'autorité que lui donnait sa fonction dans un Q. G., que l'emploi des autos pour le transport des blessés était impossible, vu que le bruit des moteurs attirerait, la nuit, le tir de l'ennemi. Il fallut deux années pour équiper les S. S. d'automobiles, assez nombreuses pour être utilement employées.

Ce qui apparut comme indispensable pendant la dernière guerre motiverait bien plus sérieusement encore l'emploi du transport automobile pour l'évacuation des blessés. Or, on peut se demander avec anxiété si l'on a prévu un nombre suffisant de voitures automobiles à cet effet, si l'on a étudié leur aménagement, si le matériel est en bon état, si un personnel spécialement éduqué leur a été affecté. Aux trains composés de wagons aménagés peu ou prou pour le transport des blessés, il faut faire succéder des trains automobiles sanitaires. C'est une obligation absolue. Il faudra faire le nécessaire pour y pourvoir.

La répartition des médecins mobilisables a dû être faite par une organisation bureaucratique qui n'a peut-être pas été aussi clairvoyante dans les détails que ne le fut l'autorité qui a commandé la besogne. Et je peux me permettre de redouter quelques-unes de ces bévues qui ont été signalées en 1914. Mais passons, les erreurs sont liées aux choses humaines.

Il faut réfléchir néanmoins à ce fait que le S. S. aura envoyé aux armées la plus grande partie des médecins. Or, la tactique suivie dans la guerre future fera des hécatombes parmi la population civile. Qui soignera ces blessés civils ?

Tout le monde est bien d'accord pour reconnaître la nécessité de l'organisation de l' « arrière ». Quels sont les services qui se sont occupés de cette organisation du point de vue médical ? Qui va se soucier de prévoir ce que devra être le service de santé civil pendant la guerre ?

Certes, nous avons un ministère de la Santé et il est logique que cette tâche lui soit assignée. Y a-t-il seulement réfléchi une seconde ? Cela en vaudrait la peine.

De nombreuses lacunes avaient été laissées avant 1914 dans l'organisation du S. S. militaire, auxquelles la générosité publique s'efforça rapidement de pallier dans un bel élan d'humanité et de patriotisme. Mais, si l'Etat compte ainsi sur l'appui des particuliers et celui des organismes privés, il faillit à sa tâche. Il est vrai que nous y sommes habitués, hélas !

J. CRINON.



A VICHY. — E. Ismail Sedky Pacha, ancien premier ministre égyptien, vient de faire sa cure annuelle à Vichy avec sa famille. A gauche, le Docteur Sedky, très distingué médecin égyptien.

ON NOUS INFORME QUE

Ministère de l'Éducation Nationale

Agrégés de Faculté

Rectificatif au *Journal Officiel* du 11 septembre 1936 : page 9700, 2e colonne, 7e ligne, au lieu de : « sont *nommés* agrégés », lire : « sont *institués* agrégés ».

Deux postes d'internes sont vacants à l'hôpital civil de Belfort.

Admission sur titres, reservé aux étudiants français ayant au moins 16 inscriptions.

Engagement minimum d'un an : 400 francs par mois, nourri, logé, blanchi. Un mois de congé par an. Ecrire au directeur. Pressé.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie une lettre lui demandant son avis sur le danger d'intoxication auquel sont exposés les ouvriers fabriquant des vêtements imperméables.

Un concours pour l'emploi de médecin suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 26 avril 1937 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A Bordeaux, M. le Docteur Duthil a été nommé médecin ophtalmologiste adjoint du service de l'assistance médicale gratuite.

M. le Docteur Philip a été nommé oto-rhino-laryngologiste adjoint du même service.

Société française d'orthopédie. — Bureau pour 1937. — Président : M. Sorrel, vice-présidents : MM. Rocher (Bordeaux), Lance ; secrétaire général : M. Tavernier (Lyon) ; secrétaire général adjoint : M. Richard (Berck) ; trésorier : M. Leveuf (Paris).

M. Boulet, de Montpellier, a adressé à l'Académie copie du rapport présenté au Groupe viticole de la Chambre, sur le jus de raisins, considéré du point de vue hygiénique et scientifique.

M. Maurice Perrin, de Nancy, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Un Institut du cerveau a été créé à la Faculté de médecine de Tokio.

Le poste de médecin directeur de l'asile départemental d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Dide admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins des Hôpitaux attire l'attention sur le danger que présente la publication, dans les journaux de vulgarisation médicale destinés au grand public, d'articles qui, même d'une parfaite tenue et signés par des personnalités très respectables, semblent constituer un gage de moralité pour les articles purement publicitaires et parfois charlatanesques avec lesquels ils voisinent.

Par arrêté en date du 6 octobre 1936, M. Dide, médecin directeur de l'asile public départemental d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne), a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 octobre 1936.

La Fédération Nationale des Médecins du Front (siège social : 122, boulevard Saint-Germain, salle de la Bourboule), informe les camarades des différentes associations fédérées qu'elle est chargée de célébrer la cérémonie de la Flamme le jeudi 22 octobre.

Elle convie tous les médecins et étudiants à venir participer en grand nombre à cette manifestation.

Le rendez-vous est fixé à 18 heures 15, sur le trottoir de gauche de l'avenue des Champs-Elysées, à la hauteur de l'Hôtel Astoria.

La Flamme sera ranimée par le président d'honneur de la Fédération, le Dr Landrin.

Par arrêté en date du 7 octobre 1936, M. le docteur Simon, du cadre des médecins des asiles publics d'aliénés, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 novembre 1936.

Par décret en date du 4 octobre 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, il est créé à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims une chaire d'anatomie pathologique.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Georges Didier-Gautier nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Alain. — Lille, 34, boulevard Vauban, le 23 septembre 1936.

— Nous avons le plaisir d'annoncer la naissance d'Hélène Forestier, septième enfant du docteur Jacques Forestier, d'Aixe-les-Bains, et de Mme Jacques Forestier.

Mariages

— Ces jours derniers a été célébré le mariage de Mlle Jacqueline Bernheim, fille de M. Corneille Bernheim et de Mme, née Bloch, décédée, avec le docteur Roger Feldstein, fils de M. et Mme Jérôme Feldstein. Les témoins étaient pour la mariée : l'intendant général Bloch, officier de la Légion d'honneur, son cousin, et M. Roger Bernheim, son frère ; ceux du marié : le général d'Amade, grand-croix de la Légion d'honneur, et le docteur Robert François.

— Récemment a été célébré, dans la plus stricte intimité, en l'église Saint-Sulpice, le mariage de Mlle Arlette Mer, fille de M. Georges Mer, docteur en droit, directeur de l'enregistrement de la Seine, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme née Chalumeau, avec le docteur Laurent Aubert.

Les témoins étaient pour la mariée :

M. Pierre Dalbouze, président de la Chambre de commerce de Paris et des Chambres de commerce de France, conseiller du comité permanent de la Banque de France, commandeur de la Légion d'honneur, et M. Charles Braibant, ancien élève de l'Ecole des Chartes, directeur du service des archives de la marine, homme de lettres, chevalier de la Légion d'honneur.

Pour le marié :

M. Laurent Courchet, juge d'instruction à Marseille, et M. le docteur Jamin, chirurgien des hôpitaux de Toulon.

— Nous apprenons le mariage du médecin-capitaine Pierre Mathieu, attaché à l'Ecole supérieure d'éducation physique, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mlle Germaine-Jeanne Caziot.

En raison d'un deuil récent, la cérémonie a été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Le mardi 22 septembre a été célébré, à Nice, en l'église Saint-Barthélemy, le mariage de Mlle Ginette Péchiné, fille du docteur A. Péchiné, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme, avec M. Jean Lacombe, fils du lieutenant-colonel A. Lacombe, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme.

Nécrologies

— Le docteur Charles Doat, le docteur R. Fleury de la Ruelle, font part de la mort du docteur Joseph Doat, pieusement décédé à Céran (Gers), le 7 septembre, dans sa 78e année.

— Le docteur et Mme Soulié ont fait part de la mort de M. le docteur Raoul Laffon, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Saint-Cernin-de-Larche, décédé subitement, le 9 septembre, dans sa 76e année.

— MM. Louis, Jean, Pierre et Paul Gillet ont fait part de la mort du docteur Gillet, décédé dans sa 59e année, et inhumé le 20 septembre au cimetière de Limoges.

— Le docteur et Mme Pitance ont fait part de la mort de Mme veuve Jean Durand, née Marie Lacoste, décédée au Souchet, le 23 septembre, à l'âge de 70 ans.

— Le docteur et Mme Gabriel Beaure d'Augères ont eu la douleur de perdre leur beau-père et père, M. Emile Rudeuil, décédé le 27 septembre, à l'âge de 76 ans, muni des Sacrements de l'Eglise.

— On annonce le décès de Mme Jeanne Laurent, veuve de M. Henry Gérard, pharmacien à Suresnes, mère du docteur Léon Gérard, radiologue des hôpitaux, et du docteur Pierre Gérard. Les obsèques ont eu lieu à l'église de Suresnes, le mardi 13 octobre.

Situations dans les affaires

Par ces temps de chômage, nous croyons devoir signaler à nos lecteurs qu'il a été constaté à la dernière assemblée générale de l' « Union Nationale du Commerce Extérieur », Association d'industriels patronnée par le gouvernement, que des centaines de situations sont vacantes pour des jeunes gens possédant un peu d'instruction et d'éducation. Il a été dit que pour lutter contre la crise et la concurrence étrangère les industriels n'ont jamais trop de représentants capables.

Beaucoup de jeunes gens après leurs études ou leur service militaire cherchent en vain une situation et semblent ignorer qu'un bon agent commercial est très recherché, bien payé ; qu'un industriel n'a jamais trop de commandes. Les débutants peuvent être initiés si c'est nécessaire par un stage à l'Ecole professionnelle de l'Association, tout en travaillant pour augmenter leur valeur et leurs gains. Les candidats n'ont qu'à écrire en indiquant leurs antécédents à la Direction, 3 bis, rue d'Athènes, à Paris.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

*5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'*Informateur Médical

LE MONDE SUR MON MIROIR

La Russie des Soviets démasque de plus en plus ses batteries. Nous avons maintes fois répété, à cette place, qu'elle poursuivait deux buts bien définis : instaurer en France un régime communiste et provoquer un conflit franco-allemand. Ce double programme est en voie de réalisation.

Malgré les affirmations des bonimenteurs gouvernementaux, un grand nombre d'usines sont encore occupées et de nombreuses entraves sont apportées à la production ; on voit même les transports fluviaux s'arrêter et troubler profondément ce qui reste encore en France de vitalité économique.

D'autre part, le chantage communiste qui a obtenu de nos gouvernants, sous le couvert d'améliorations sociales, une dilapidation des deniers publics, met en péril le budget de la Nation, en même temps que son commerce.

Nous asphyxions dans une atmosphère de trouble et cette atmosphère est propice à l'éclosion des mouvements révolutionnaires que des agitateurs, à la solde de Moscou, se promettent de diriger.

D'autre part, les protestations effrontées que vient de faire la Russie concernant le ravitaillement dont ont bénéficié les nationalistes espagnols constituent des actes d'accusation à peine déguisés contre l'Allemagne et l'Italie. Ces deux pays se sont d'ailleurs considérés comme directement visés et ils traitent d'enfantin le mécontentement soviétique, parce qu'ils sont à même de démontrer combien le Front Populaire espagnol a bénéficié des secours de la Russie.

A l'heure où le Front Populaire espagnol semble être voué à une défaite, la protestation soviétique a tout l'aspect d'un mouvement de mauvaise humeur, et cela n'est pas pour émouvoir l'Allemagne, non plus que l'Italie. Il n'empêche que ces deux pays se montrent agacés de cette hostilité pacifique dont la Russie fait montre à leur endroit.

On peut craindre que la répétition de ces coups d'aiguillon finisse par mettre en colère notre voisin germanique. C'est bien vers ce but que tend la tactique russe. Les Soviets savent que, tôt ou tard, l'Allemagne décidera de marcher vers l'Est, et, à seule fin de parer à cette menace, leur diplomatie manœuvre pour que le premier effort guerrier de l'Allemagne soit dépensé contre la France. Ils espèrent ainsi retarder l'heure de l'invasion et diminuer la force agressive de l'Allemagne. Cette tactique est claire comme le jour et la récente manifestation intempestive, dont les orateurs communistes ont été les auteurs, en Alsace-Lorraine, témoigne d'un plan concerté pour attiser la discorde entre la France et l'Allemagne.

Malgré l'œuvre néfaste des agitateurs, malgré la maladresse de nos gouvernants, il semble que l'horizon tende à s'éclaircir.

Certes, pendant plusieurs semaines, le régime politique qui naquit des récentes élections semblait avoir créé en France un véritable âge d'or démocratique. Pouvait-on médire d'un gouvernement qui avait accordé de joyeuses vacances aux classes ouvrières, qui avait fait disparaître les réductions imposées par les décrets-lois, qui avait diminué les heures de présence aux champs et à l'usine, qui avait augmenté les salaires, etc. ? Mais il est démontré aujourd'hui que toutes ces largesses avaient été faites avec l'argent des autres, ou, pour mieux dire, avec l'argent de tous, et que ce qu'on donnait d'une main, on le reprenait de l'autre.

La dévaluation fut la démonstration irréfutable de l'hypocrisie ou de la sottise incluse dans les mesures sociales qui ont été le don de joyeux avènement du gouvernement un peu spécial que la France s'est donné.

Pour suivre aveuglément les braillards qui ont toujours réussi à prendre la tête des mouvements populaires, le Français n'abandonne guère pendant longtemps les vertus de logique et de mesure qui forment le fond de son caractère. Et c'est pourquoi on entend d'amères réflexions, ici et là, autour de soi.

Dans mon village, les producteurs de blé n'ont pas encore touché un sou de leurs récoltes ; les transactions commerciales sont devenues partout impossibles, vu l'incertitude des prix. Les faillites s'amoncelleraient par milliers, si n'était le secours factice qui leur est prodigué par la Banque d'Etat ; les ménagères, avec le salaire amélioré dont elles disposent, ne peuvent se payer un ordinaire égal à celui d'il y a un an ; tout ceci provoque des réflexions sévères, et l'on entend craquer l'ossature d'un gouvernement dont les membres ne se trouvent d'accord que lorsqu'il s'agit de paraître sur les tréteaux, à l'heure de la parade.

Et tout chacun va, disant : « *Cela ne peut pas durer.* »

Il semble que le péril extérieur dont nous avons, ici même, à maintes reprises, souligné la possibilité comme prochaine, éveille les consciences, ouvre les yeux et guide les volontés. S'il est utile de montrer l'importance de ce péril pour revigorer l'esprit national qu'on avait voulu débiliter, il est dangereux, par contre, de vouloir démontrer la fatalité de ce péril, car, à force de se répéter que la guerre est inévitable, on finit un jour par ne plus s'étonner de la déclarer. Il semble qu'il vaudrait mieux ne se servir de la menace extérieure que pour maintenir le tonus national et s'efforcer néanmoins d'écarter cette épouvantable éventualité.

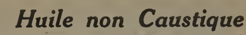
Un Congrès qui a réuni, ces derniers temps, 150.000 combattants de toutes les nations, à Lourdes, a fait plus pour la tranquillité du monde que toutes les manifestations diplomatiques, toutes les palabres, toutes les conférences locarniennes dont le canevas apparent est de lutter contre la guerre.

Une communion spirituelle réunissait ces 150.000 hommes et il ne semble pas qu'en France, nous ayons accordé à cette manifestation réconfortante l'appui qu'on lui devait.

(Voir la suite page 6.)











LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Quand des agitateurs communistes décident de tenir dans un bois une mascarade champêtre, les Pouvoirs publics, les organisations de transports, les édilités, tout s'empresse pour faciliter ces rassemblements sonores d'où ne se dégagent que l'invective et la haine ; mais on est loin de trouver les mêmes facilités quand il s'agit de favoriser un rassemblement universel de catholiques anciens combattants.

On a tort de faire intervenir en de pareilles occasions les luttes confessionnelles. Tous les pays du monde ont favorisé cet exode de leurs combattants vers Lourdes. Voulez-vous que je vous prouve qu'en France, on n'observe pas le même esprit ?

Les Compagnies de chemins de fer avaient accordé une réduction importante pour ce voyage..., à la condition que des trains comportant plus d'un certain nombre de voyageurs puissent être formés. 118 trains, sur 120, purent, à cause de leur nombre de voyageurs, bénéficier de cette réduction. Deux trains ne comportaient pas le minimum de voyageurs demandé. Et, à ces voyageurs, on appliqua le tarif plein : sottise due à la vue basse ou à la domesticité de certains chefs industriels.

Cet exode de catholiques est très réconfortant puisque l'idée de paix s'en dégage. Voici une anecdote qui prouve la foi de ces pèlerins : les catholiques allemands qui prirent part à ce rassemblement ne pouvaient pas exporter de leur pays une somme de marks suffisante pour vivre pendant huit jours en France ; eh bien, ils emportèrent avec eux des vivres pour pouvoir rester à Lourdes pendant toute la durée du Congrès.

Je terminerai par une autre anecdote.

Quelques semaines avant ce Congrès de Lourdes, un train ramenait en Italie, plusieurs centaines de pèlerins. Dans une gare du Sud-Est de la France, il se trouva face à face avec un train bondé de bénéficiaires des vacances payées (?). Lorsque ceux-ci connurent la nationalité des voyageurs du train de pèlerinage, ce ne furent qu'invectives et l'on entendit, pendant vingt minutes, sur le quai, sans qu'aucune autorité n'intervînt, les cris de : « A bas l'Italie ! A bas Mussolini ! »

Prévenu de cet incident qui ne lui valut, d'ailleurs, aucune excuse de notre part, le Duce interdit aux catholiques anciens combattants italiens de prendre part au Congrès de Lourdes. Des hommes politiques prétendirent que cette absence de l'Italie au Congrès des Anciens Combattants dénotait des sentiments hostiles chez notre sœur latine. Les choses sont autres, comme je viens de vous le dire.

J. CRINON.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

La splénomégalie modérée au début, devient importante dans les cas anciens en même temps que s'accentue la consistance de la rate.

L'augmentation de volume du foie est inconstante mais toujours, et même en l'absence d'hépatomégalie, existe un syndrome d'insuffisance hépatique plus ou moins apparent.

L'anémie globulaire, rarement très accusée, subit des variations spontanées et n'est généralement pas progressive.

Chez la femme jeune, peuvent apparaître des troubles restrictifs de la menstruation allant jusqu'à l'aménorrhée.

Les téguments sont pâles, mais d'une pâleur modifiée en certaines régions électives (face, seins, zônes périgénitales) par l'association d'une pigmentation irrégulière variant en intensité d'un aspect sale, à peine perceptible, à une couleur chamois plus ou moins intense.

Parmi les modes d'identification biologique de la maladie, l'auteur donne aujourd'hui la préférence à la photométrie de floculation du sérum sanguin au contact d'une solution d'un sel d'antimoine, signe de présomption, et à la recherche directe des parasites dans la moelle osseuse obtenue par ponction sternale, cette intervention excluant les risques exceptionnels mais certains de la ponction splénique.

Le traitement spécifique de la maladie est réalisé par les injections intra-veineuses de sels d'antimoine, de préférence organiques et de la moindre toxicité possible. L'auteur préconise, sous surveillance attentive des réactions, l'application d'un traitement d'attaque intense et prolongé jusqu'aux limites de la tolérance. Ainsi, sont généralement évitées la stibio-résistance secondaire et les rechutes qu'elle provoque. Dans ces conditions, la guérison définitive est possible après application d'une seule série médicamenteuse.

Congrès de Cosmobiologie

L'Assemblée préparatoire du Congrès de Cosmobiologie a été tenue à La Malou du 10 au 15 septembre. M. A. Lumière, correspondant de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, a été élu président d'honneur. Huit séances ont été consacrées à l'examen des questions inscrites à l'ordre du jour. Elles ont été présidées par le docteur Félix Regnault (Paris), ancien président de la Société Préhistorique Française, le docteur Cauvy, maire de La Malou, le docteur Menard, président de la Fédération Médicale Pyrénéenne, et le docteur Maurice Faure (La Malou, Nice), directeur de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, créatrice du Congrès.

Voici la liste (par ordre alphabétique de noms d'auteurs) des rapports et des communications présentés : MM. Boutaric, professeur à la Faculté des Sciences de Dijon : *Les Rayons cosmiques.* — Dr Budai, du Collège Royal des Médecins de Hongrie : 1° *Les théories classiques de la gravitation au service de la Cosmobiologie* ; 2° *Catastrophes abdominales et crises solaires.* — Charbonneau, de l'Observatoire Fabra à Barcelone, docteur ès sciences : 1° *Radiations électriques du Soleil* ; 2° *Courants électriques atmosphériques.* — Dr Cuvier (Bordeaux) : *Les ultra-radiations et la cellule vivante.* — Dr Daniel, directeur de l'Institut de Physiothérapie de Marseille : *Choix des lieux, orientation des habitations et sélection des matériaux de construction, en fonction de nos connaissances des Radiations solaires, terrestres et cosmiques.* — Dauzère, directeur de l'Institut de Physique du Globe à l'Observatoire du Pic du Midi : *L'ionisation de l'Air et ses applications médicales.* — Dejardin, professeur de Physique Générale à l'Université de Lyon : *Influence de l'Ozone atmosphérique, produit probable du rayonnement électrique du soleil, sur la composition spectrale et l'intensité de la lumière solaire qui parvient à la surface de la Terre.* — Dr Denier (La Tour-du-Pin, Isère), de la Société de Radiologie de France et de la Société d'Electrothérapie : 1° *Les moyens commodes pour les médecins de pratiquer les mesures des facteurs électriques de l'Air* ; 2° *L'enregistrement de l'activité électrique du Cerveau.* — Dr M. Faure (La Malou, Nice), président de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen : 1° *L'action des Rayons cosmiques sur les phénomènes terrestres, et particulièrement sur les incidents biologiques et pathologiques* ; 2° *Les périodes maxima de l'activité solaire : les orages et les éruptions solaires du premier semestre de 1936.* — Dr Fontes, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg : *Quelques aspects de l'action biopathologique du sol et de la lumière.* — Dr Labignette, Chef de laboratoire de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut (Paris) : *L'influence de certains états atmosphériques sur les déprimés nerveux.* — Louvrier (Cannes) : *Influence des actions électriques atmosphériques sur les variations du baromètre et sur quelques phénomènes naturels.* — Mercier, licencié ès sciences : 1° *Les radiations hertziennes émises par le soleil* ; 2° *L'ionisation atmosphérique.* — Muller (Zurich) : *Les phénomènes électro-telluriques.* — Perez Ortiz (Torrelevaga, Espagne) : *Que savons-nous des radiations électriques ; De l'électricité atmosphérique et de l'ionisation de l'Air ?* — Dr de Preobrajensky, de l'Institut Pasteur, de Paris : *L'électricité atmosphérique et la Vie organique et inorganique.* — Dr Rolland (Nice), ancien Professeur à l'Ecole de Médecine de Téhéran : *L'action des phénomènes météorologiques et de l'électricité atmospéérique sur la Vie et sur la Mort.* — Dr Sagols, licencié ès sciences chef des travaux de physique médicale à la Faculté de Montpellier : *Quelle est l'action des Radiations sur l'évolution des êtres organisés, et quel est le rapport de cette action avec le Transformisme des Espèces animales et végétales.* — Dr Tacquin (Safi, Maroc) : *L'action des forces de la nature sur les organismes vivants.* — Professeur Tchijevsky (Moscou), Directeur du Laboratoire central d'ionification : 1° *Relations chronologiques des mouvements historiques avec les variations de l'activité solaire* ; 2° *L'ionisation de l'Air dans ses rapports avec les variations de l'activité solaire.* — Le texte de ces rapports et communications sera publié par la *Revue de Cosmobiologie*, dans un numéro spécial, auquel on peut souscrire actuellement.

Le Congrès suivant sera tenu à Nice, Cannes, Menton, Monaco, pendant les vacances de Noël 1937 ou de Pâques 1938, sous les auspices de la Société Médicale de climatologie et d'hygiène du littoral méditerranéen et de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. Les offres de travaux et les demandes de renseignements peuvent être adressées, dès à présent, au secrétariat de ces Sociétés, 24, rue Verdi, à Nice.

A la remise d'une médaille à M. le Docteur O. Pasteau

(Suite de la page 2)







Ces photographies ont été prises pendant la cérémonie de la remise d'une médaille à M. le Dr O. Pasteau, à l'amphithéâtre Guyon de l'Hôpital Necker. En haut, M. le Dr Pasteau est vu lisant son discours ; au milieu de la table, M. le Pr Legueu, qui présidait cette cérémonie. Au centre, une vue de l'amphithéâtre rempli des amis et des collègues du Dr Pasteau. En bas, le Dr Pasteau photographié avec sa famille et en compagnie du Pr Vanverts, de Lille.

Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Méd.*

Lorsque tout jeune vous partiez à la conquête de la vie, vous deviez établir les fondements de votre carrière : dans l'ordre scientifique, vous commenciez par vous donner d'abord les premières garanties nécessaires, l'internat, la médaille d'or, le clinicat ; vous vous en êtes contenté, car la valeur pour vous n'a pas besoin d'être rehaussée par l'éclat des concours. Vous connaissiez déjà le secret du bonheur en vous bornant à ne désirer que ce que vous aviez.

Vous vouliez seulement faire l'inventaire de vos forces et vous pouviez désormais partir au secours des autres avec la certitude que vous auriez beaucoup plus à leur donner qu'à en recevoir.

Du point de vue moral, vous n'étiez pas moins favorisé.

Vous n'avez pas attendu que le plus grand esprit de la médecine de nos jours, que le génie de Charles Nicolle ait eu au soir d'une carrière toute entière consacrée aux réactions intimes de la biologie, la sincérité de reconnaître que la raison est incapable d'expliquer à elle seule les phénomènes de la vie et ait écrit ce livre magnifique « La Destinée Humaine », digne de Pascal par la grandeur et l'émotion qui s'en dégage.

Pour vous, le choix était fait depuis longtemps, car vous aviez ouvert toute grande votre fenêtre sur l'Infini. Dans cette vision, pour d'autres affolante et terrible, vous saviez trouver ce que Pasteur nous y montrait, « la source éternelle de toute grandeur, de toute justice et de toute liberté » et dans la lutte incessante de l'être humain pour briser ses entraves et se créer de nouveaux dieux, vous restiez attaché pour toujours à ces croyances qui sont le plus puissant levier de la morale et sans lesquelles le monde s'en irait à la dérive vers un abîme sans fond de désespoir et de cruauté.

Désormais, fort de ces assises, vous alliez dérouler votre vie, conformément à vos doctrines et mesurer vos pensées sur vos sentiments.

Tout en vous devient ordre et harmonie : vous avez un programme, l'indépendance ; une passion, le devoir ; une fierté, la droiture.

Dans la tourmente qui passe, vous résistez comme le chêne, sans fléchir, et vous restez dans la médiocrité des idées comme une flamme de propreté morale, de conscience et de loyauté.

Vous avez le calme de la paix ; et cette reposante tranquillité qui est chez vous la marque de la certitude, n'a jamais altéré la vigueur de l'action ni la force de l'exemple.

(Voir la suite page 8).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.

La remise d'une médaille à M. le Dr O. Pasteau

(Suite et fin de la page 7)

Au contraire, à l'encontre de ces violents qui ne sont que des âmes torturées par le doute, vous savez doucement réfléchir aux autres l'éclat de votre soleil et dans les temps actuels, si riches de préoccupations et d'inquiétudes, propager par rayonnement et sans contrainte un grand souffle d'indulgence et d'espoir. Oui, d'indulgence, car vous savez que le peuple vit durement, qu'il est trompé et exploité par ses maîtres et que les privilégiés n'ont pas toujours, ni partout fait tout leur devoir ; mais aussi de confiance et d'espoir car vous êtes sûr que ne seront jamais perdus vingt siècles de progrès et de moralisation et qu'un jour, si éloigné qu'il soit, si invraisemblable qu'il paraisse, la paix promise descendra sur les hommes de bonne volonté.

Et comment pourrais-je me dispenser d'évoquer ici le témoignage du Maître que nous avons également beaucoup aimé et qui pour vous aussi fut un plus que père et décida de votre avenir.

C'est le privilège des êtres supérieurs de voir au-delà de l'heure présente et de juger un avenir sur ce qui ne serait à l'autres qu'un détail ou qu'un indice sans valeur.

Eh bien ! Guyon vous avait prévu à cette époque lointaine où je vous voyais lui révéler ici les mystères de la cystoscopie naissante, et où il mettait en vous déjà sa confiance et son affection. Votre indulgence, il la prévoyait à votre compréhension ; à votre sensibilité il devinait les premières étapes de la bonté. Il voyait en vous cet :

« Heureux qui sur le mal se penche et souffre et pleure »

. . . .

« Dont la compassion refleurit en vertu. »

Jamais, en effet, le malade ne fut pour vous terrain d'expériences ou d'exploitation. Il resta toujours à vos yeux un être qui pense, qui aime, qui souffre dans son âme et dans son corps, et attend de vous une larme de pitié avec un geste de soulagement. Et vous avez su le consoler et le guérir moins par solidarité qu'en vertu de cet ardent amour qui était l'essence même de la charité.

Jamais vous n'avez accepté « ces procédés qui grandisent la célébrité de l'opérateur aux dépens du patient et sacrifient l'humanité à la science ».

C'est, je crois, la formule que vous entendiez dire à votre autre Maître Tillaux, qui savait, lui aussi, faire rayonner la droiture et l'honnêteté.

De ces Maîtres illustres vous êtes bien le digne élève, de ces Maîtres qui puisèrent une partie de leur grandeur dans ce qu'ils savaient mettre les plus hautes connaissances au service de leur conscience et de leur immense générosité.

Et si la revue *Pallas* avait étendu jusqu'à vous son enquête « *Si c'était à refaire, recommenceriez-vous la médecine ?* », je suis sûr que vous auriez donné la même réponse que moi. « Si c'était à refaire, diriez-vous, je reviendrais à l'école comme au premier jour », car pour nous la médecine n'a pas pour but d'acquérir des titres, des honneurs et de l'argent : la médecine c'est le sacerdoce de la souffrance, et tant qu'il y aura dans le monde un être qui souffre, vous voudriez être de ceux qui ont le droit d'être près de lui, pour lui donner toutes les ressources d'une science sans cesse en progression et l'entourer, quand il n'y a plus rien à faire, de tant de douceur et de générosité, qu'il puisse s'élever insensiblement vers les zônes célestes de l'espérance et de la résignation.

Et c'est pour tout cela, cher ami, voyez-vous, que nous vous retenons un instant en ce jour, pour vous remettre cette médaille, œuvre du maître Dammann, en souvenir de vos années de grande activité ; elle vous dira notre reconnaissance et notre estime, elle consacrera aux yeux de votre famille, de vos enfants, le plus précieux des suffrages, celui de vos pairs, et rappellera à tous quelle fut votre manière de servir : de servir vos malades, de servir nos associations, de servir la France, son idéal, son prestige, et son avenir.

Professeur F. LEGUEU.

Union des médecins mutilés

L'Union des Médecins mutilés a maintenu le contact entre ses sociétaires de la manière la plus heureuse par l'organisation de ses dîners mensuels auxquels assistent toujours vingt-cinq à trente camarades. Parmi ceux-ci, je me souviens d'avoir vu fréquemment Schneider, président de la Fédération des Médecins du front, Masmonteil, de Parrel, président de l'Union des Médecins mutilés, Engel, Beau, Scali, Pignet, Durié, Garniès, Claudon, Domain, Carbonel, Bailby, David, Constantin, Diguet, Bezine, Somen, etc... Je sais que je ne cite pas tous les noms. Je présente mes excuses à ceux que j'oublie involontairement, je leur demande de venir m'adresser leurs reproches lors des prochains dîners qui se tiendront le mardi 3 novembre et le mardi 1er décembre, au Cercle Militaire.

Le Secrétaire général.
Dr O'FOLLOWELL.

Pour la pléthore médicale

Sont naturalisés français MM :

Arager (Jacob), né le 30 mars/12 avril 1902 à Varsovie (Pologne), docteur en médecine, demeurant à Paris. (Décret du 18 septembre 1936.)

Feller (Joachim), né le 8 mars 1908 à Sniatyn (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Paris. (Décret du 25 septembre 1936.)

Meir (Lazar), né le 30 septembre 1909 à Jassy (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Croissy-sur-Andelle (Seine-Inférieure). (Décret du 25 septembre 1936.)

Mestdjian (Dikran), né le 5 mars 1894 à Mersine (Turquie), docteur en médecine (Diplôme d'Etat : Beyrouth, 4 juillet 1921), demeurant 82, rue d'Amsterdam, Paris (9e). (Décret du 15 septembre 1936.)

Moscovici (Benjamin), né le 19 août 1910 à Galatz (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Loches (Indre-et-Loire). (Décret du 25 septembre 1936.)

Club aéro-médical de France

Le bureau est ainsi composé : Président : Docteur Cadenat ; premiers vice-présidents : MM. Perrin de Brichambault et Strohl ; vice-présidents : MM. P. Garsaux, médecin-chef des Centres médicaux d'examen et d'études du ministère de l'Air et Jean Servier. — Secrétaire : M. Lelioux, pharmacien, pilote-aviateur. — Trésorier : M. Lagaillarde, élève pilote. — Trésorier adjoint : M. Pierre Cousieu, interne des hôpitaux. — Bibliothécaire archiviste : Mlle Guillemin, pharmacienne, élève pilote. — Président des sections régionales : Professeur Cruchet, médecin des hôpitaux, chef du Centre médical d'examen et d'études de Bordeaux.

Le Club Aéro-Médical de France, qui réunit tant de compétences justement estimées, se propose de collaborer effectivement au développement de l'aviation sanitaire, de veiller à la protection physio-pathologique des aviateurs, de faire progresser en France et de par le monde la médecine aéronautique, d'attirer à l'aviation et de faire voler effectivement le plus grand nombre possible de praticiens et d'étudiants.

Elixir COMPLEXE DE PANCRINOL

Tonique neuro-organique

associant l'opothérapie et la chimiothérapie



Actif
Agréable
Economique

TOUTES ASTHÉNIES

LABORATOIRES du Dr DEBAT 60, rue de Monceau - PARIS (8e)

Revue de la Presse Scientifique

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DE LA NEPHROSE LIPOIDIQUE PAR LA THYROXINE ENDOVEINEUSE, Y. PÉRÈS. (*Concours Médical.*)

Cet auteur publie une observation excessivement intéressante de néphrose lipoïdique qui a été influencée très heureusement par deux cures de thyroxine endoveineuse. A propos de cette observation minutieusement étudiée, M. Pérès fait remarquer les effets très nets obtenus par ce traitement thyroxinien qui a déjà fait l'objet de nombreuses publications de MM. Blechmann, Beaulieu, Lebert, Gautier, Langeron, Merklen, Pilod, Paget, Tavernier, etc. On sait que la thyroxine synthétique Roche, dont s'est servi M. Pérès, est préparée suivant les données de Harington et Barger. C'est un produit parfaitement stable, donnant des résultats constants. Malgré les fortes doses employées dans son cas, il n'a vu apparaître aucune palpitation, tachycardie, angoisse, céphalées, sueurs, diarrhée... Il est d'ailleurs connu que ces malades ont une tolérance très élevée vis-à-vis des extraits thyroïdiens. La maniabilité de la thyroxine est très grande (ampoules : un milligramme par centimètre cube ; gouttes : deux milligrammes par trente gouttes ; un comprimé = un demi-milligramme) à condition toutefois de dépasser très rarement les doses de deux milligrammes et de surveiller très attentivement le pouls et le poids des malades en traitement, ainsi que le fait remarquer également M. Bénech dans une étude très fouillée sur ce médicament, appelé à rendre des services constants dans la pratique médicale (obésité, myxœdème, goitre, troubles du développement, de la croissance, néphrose, etc...).

⁂

L'IMMUNO-TRANSFUSION, G. JEANNENEY et P. CASTANET. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Parmi les méthodes thérapeutiques que nous opposons à l'infection, l'*immuno-transfusion* occupe une place de premier plan ; elle réalise, théoriquement au moins, l'idéal de la sérothérapie spécifique et de la défense antiinfectieuse.

L'immuno-transfusion utilise en effet le sang d'un *donneur préparé*, c'est-à-dire dont les *leucocytes* sont devenus aptes à la *défense* contre les éléments microbiens ennemis et dont les *réactions humorales* de défense ont été exaltées suivant des lois dérivées des découvertes de Pasteur et établies en particulier par les travaux de Wright et de Ramon. L'école française avec Tzanck a apporté une importante contribution à son étude.

Les indications de l'immuno-transfusion sont donc multiples et nous nous contenterons d'en citer seulement quelques-unes :

En *pathologie chirurgicale* l'immuno-transfusion a été utilisée dans toutes les infections graves : *infections puerpérales*, septicémies, septico-pyohémies de natures diverses (colibacilloses, staphylococcies, streptococcies) dans les affections purulentes (ostéo-myélites, abcès du poumon, pleurésies purulentes, mastoïdites, thrombo-phlébites), etc... On l'a utilisée également avant et après les interventions portant sur des foyers septiques.

En *pathologie médicale*, l'immuno-transfusion rend chaque jour des services dans les maladies infectieuses immunisantes : diphtérie, tétanos, typhoïde, fièvres éruptives, et même dans les maladies où on ne peut encore faire la preuve d'une immunité spécifique : pneumonie, streptococcies.

⁂

EXAMEN MEDICO-LEGAL D'UN CAMBRIOLEUR. *Identification des taches de sang de l'inculpé par la méthode des sérums précipitants et l'étude des groupes sanguins*, Dr Louis DESCLAUX (de Nantes). (*Paris Médical.*)

« Les nouvelles découvertes de la physiologie ont permis de classer les sangs humains en quatre groupes d'après les réactions agglutinantes des sérums sur les globules rouges.

» J'ai recherché tout d'abord en utilisant la technique classique à quel groupe sanguin appartient le sang de M...

» Je me suis transporté dans ce but à la prison avec M. le Docteur Desclaux. Nous avons fait réagir des goutelettes du sang frais de M... sur des gouttes de plasmas sanguins éprouvés des groupes III et IV. Nous n'avons obtenu aucune agglutination. Cette expérience répétée à plusieurs reprises nous a donné les mêmes résultats.

» Le sang de M... appartient au groupe IV, qui est le sang des donneurs de sang universels.

» En possession de ce renseignement, j'ai préparé de nouvelles macérations du sang des trois pièces à conviction dans du sérum physiologique artificiel et j'ai pratiqué la même expérience avec des gouttelettes de sang d'un individu éprouvé comme donneur de sang appartenant au groupe IV par les services médicaux de l'Hôtel-Dieu de Nantes. Je n'ai obtenu aucune agglutination de ce sang.

» Le sang des trois pièces à conviction est donc du sang humain d'un individu appartenant au même groupe sanguin que M..., au groupe IV.

» Il n'est pas possible actuellement de pousser plus loin scientifiquement l'identification du sang de M... avec le sang existant sur les pièces à conviction.

» 1° Les vêtements de M... ne présentent aucune tache de sang ; ils ont été manifestement nettoyés récemment.

» 2° La présence du sang a été caractérisée sur trois des pièces à conviction : bas, papier, poudre de raclage.

» 3° Le sang trouvé sur ces pièces à conviction est du sang humain.

» 4° Ce sang appartient au même groupe sanguin (groupe IV) que le sang de M... » (Signé : P. Andouard.)

L'examen de M... montre des lésions multiples. Les unes sont de date ancienne, les autres de date récente.

L'examen de ces dernières lésions prouve qu'il s'agit de coupures multiples provoquées par des morceaux de verre.

Leur aspect, leur multiplicité, en sont la preuve indiscutable.

L'examen des vêtements de l'inculpé sur lesquels on trouve des coupures multiples dont le siège correspond aux lésions relevées sur M... confirme les constatations faites sur ce dernier.

La présence du sang a été caractérisée sur trois des pièces à conviction : bas, papier, poudre de raclage.

La recherche de l'origine de ce sang par la méthode des sérums précipitants a montré qu'il s'agissait indiscutablement de sang humain.

La comparaison du sang de M... et du sang des pièces à conviction au point de vue des groupes sanguins a prouvé que ce sang appartenait au même groupe sanguin (groupe IV) que le sang de M...

Depuis son départ de Nantes, M... a commis un cambriolage à Dijon à la suite duquel il a été condamné à dix ans de réclusion et vingt ans d'interdiction de séjour. Il n'a fait alors aucune difficulté pour avouer le cambriolage de Nantes qui avait motivé notre commission d'expert. Transporté à la prison de Nantes, M... nous a confirmé l'exactitude des recherches que nous avions pratiquées.

⁂

THROMBOSES VEINEUSES AIGUES SIMULANT L'EMBOLIE ARTERIELLE DES MEMBRES, Dr M. AUDIER. (*Paris Médical.*)

Toutes les fois que le diagnostic de syndrome pseudo-embolique par thrombose veineuse est posé, il faut très rapidement instituer un *traitement antispasmodique* par des injections d'acétylcoline (0 gr. 40 à 0 gr. 60), de perparine pour ne parler que des médications les plus employées. Les infiltrations lombaires suivant la technique de Leriche auront ici une de leurs indications de choix. Enfin on essayera de lutter non contre la thrombose, mais contre la congestion passive par la pose de sangsues à la racine du membre.

Le pied sera surélevé, le membre réchauffé, les troubles trophiques ultérieurs embaumés ou traités à l'air chaud. L'immobilisation sera continuée pendant toute l'évolution de la phlébite dont le terme sera fixé par la recherche du test d'Aldrich et Mac Clure.

Mais, en dehors des cas assez rares où le diagnostic est certain, il arrivera fréquemment que l'on hésitera ou que les résultats du traitement prescrit ne seront pas aussi rapides qu'on le désirerait. Dans ces conditions il vaut mieux ne pas faire perdre au malade le bénéfice d'une intervention précoce en cas d'embolie. Dans le doute, il vaut mieux opérer. Comme le remarque Nicole, il est plus grave de ne pas opérer une embolie que d'intervenir à tort pour une fausse embolie. D'autant plus que Læwen a remarqué que dans ces cas l'intervention exploratrice avait eu une action favorable sur le spasme.

Les thromboses veineuses aiguës posent donc des problèmes de diagnostic et de traitement d'un intérêt primordial, et leur étude est un apport non négligeable à la conception des interactions artério-veineuses dont le domaine s'étend tous les jours comme celui de la pathologie corrélative.

⁂

AMINOTHERAPIE EN PRATIQUE JOURNALIERE, Dr HANNEDOUCHE. — (*Concours Médical.*)

Les résultats très favorables que l'auteur a obtenus dans le traitement de l'ulcus gastro-duodénal par la solution d'histidine à 4 % l'ont encouragé à publier la première série de ses observations et à poursuivre l'application d'une méthode à laquelle il doit, selon sa propre expression, un certain nombre de satisfactions.

On sait que les acides aminés ont pris dans la thérapeutique de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale une place de plus en plus importante après les travaux d'E. Aron et d'A.-G. Weiss, complétés et renforcés par les si intéressantes communications de Stolz, Desplas, Lenormand, Carrié, Fournial, Vasselle, Loeper, Castaigne, Chaumerliac, Bonnet, Comisioner, etc... Ce qui fait l'intérêt primordial de la laristine (solution à 4 % d'histidine), c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, mais on ne saurait trop rappeler qu'il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées, comme on le fait par exemple dans le traitement de la syphilis. De même il serait imprudent d'interpréter comme un test de guérison de la maladie la disparition d'une niche. Toutefois, il faut bien savoir, au point de vue pratique, que l'administration de la laristine n'implique ni l'hospitalisation, ni un régime sévère et qu'elle ne constitue pas seulement un traitement symptomatique ; il est un fait certain, c'est que la laristine exerce une influence sur le terrain où se forme l'ulcère. De ces constatations on a les preuves les plus éloquentes dans la communication de la Société de Médecine du Bas-Rhin de juin 193[illegible].

Dans l'état actuel de la question il est absolument évident que la laristine soit sous forme d'ampoules de 5 cc. (injections intramusculaires), soit sous forme d'ampoules de 1 cc. (injections intradermiques), constitue le meilleur traitement de base de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

Mouvement des Épidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de M. le Préfet de la Seine, concernant des cas de spirochétose.

2° Des lettres et des rapports de MM. les Préfets des trente-six départements suivants : Ain, Aisne, Allier, Basses-Alpes, Charente-Inférieure, Cher, Corrèze, Doubs, Gers, Haute-Garonne, Haute-Marne, Haute-Savoie, Haut-Rhin, Haute-Vienne, Hérault, Indre-et-Loir, Jura, Loire-Inférieure, Loire, Loiret, Maine-et-Loire, Manche, Marne, Oise, Orne, Pas-de-Calais, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Seine, Seine-Inférieure, Seine-et-Oise, Somme, Vendée, Vienne, Vosges, concernant des cas de poliomyélite.

3° Des rapports de MM. les Préfets des onze départements suivants : Alpes-Maritimes, Haut-Rhin, Haute-Saône, Haute Savoie, Loir-et-Cher, Marne, Meuse, Saône-et-Loire, Vaucluse, Vosges, Yonne, concernant des cas de fièvre ondulante dans ces départements.

4° Des lettres de MM. les Préfets du Bas-Rhin, des Côtes-du-Nord, du Jura, de la Manche, de la Savoie, de la Seine-et-Oise et des Vosges, concernant des cas de méningite cérébro-spinale.

5° Des notes de MM. les Préfets de l'Aube, du Calvados, de la Haute-Marne, du Jura et du Var, signalant des cas de variole, d'encéphalite léthargique, de brucellose humaine, de fièvre paratyphoïdique et de lèpre, dans ces départements.

6° Des lettres et rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne, du Jura, de la Loire, de la Manche et de la Somme, concernant des cas de fièvre typhoïde.

7° Des notes de MM. les Préfets du Jura et de l'Oise, concernant des cas de diphtérie.

8° Des lettres de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Vendée, concernant des cas de rougeole.

9° Des lettres de M. le Préfet de la Seine, concernant deux cas de dysenterie amibienne.

Service de Santé Naval

Officiers du corps de santé ayant obtenu, après concours, le titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale :

I. — BRANCHE PHYSIOLOGIE. — MÉDECINE

M. Mondon (H.-M.-L.), médecin principal, médecin des hôpitaux maritimes. Cet officier supérieur conservera ses fonctions d'adjoint au professeur de clinique interne et pathologie exotique à l'école d'application.

II. — BRANCHE ANATOMIE CHIRURGIE
Section chirurgie générale.

M. Badelon (P.-A.-H.), médecin de 1re classe, chef de clinique chirurgicale. Cet officier sera adjoint au professeur de clinique externe et chirurgie d'armée à l'école d'application, à partir du 1er novembre 1936, en remplacement de M. Perves.

Conformément aux dispositions de l'article 6 du décret du 21 décembre 1930, M. Badelon (P.-A.-H.) est nommé chirurgien des hôpitaux maritimes, à partir du 6 octobre 1936.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHONIATRIE

IVe CONGRES LE MERCREDI 21 OCTOBRE 1936, A 9 HEURES, DANS LE GRAND AMPHITHEATRE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Président : M. le Professeur Lemaître.
Vice-présidents : M. le Professeur Jacques, M. le Professeur agrégé Halphen.

ORDRE DU JOUR

Discours d'ouverture de M. le Président. Compte rendu administratif, par M. le Docteur Tarneaud, secrétaire général. Rapport financier, par M. le Docteur Moreaux, trésorier. Elections : vice-présidences, membres nouveaux.

TRAVAUX DE LA SOCIETE

1. — **Rapport.** — M. le Professeur G. Portmann : Radiologie et phonation.

2. — **Communications.** — M. J. Tarneaud : De l'abaissement éducatif du larynx dans la voix chantée (étude radiologique d'un ténor réputé).

Mme Borel-Maisonny : Physiologie du voile du palais pendant la phonation.

M. R. Husson : Théorie neuro-chronaxique de la vibration des cordes vocales.

Mme Nielka (Londres) : Du traitement de la parole dans les déficiences mentales.

M. P. Razavet : Le choix des voyelles d'études dans l'éducation et la rééducation de la voix chantée.

M. J. Tarneaud : Que faut-il entendre par tension de la corde vocale ?

Mme I. Martha-Vie : Un cas de retard de la parole, compliqué de débilité motrice, sans retard psychique.

3. — **Choix d'un rapport pour 1937.** — Les membres de la Société voudront bien faire connaître par correspondance ou au début de la séance leurs propositions concernant le sujet de rapport pour 1937.

Conférences de Psychiatrie

Le Docteur Henri Ey, médecin des Asiles, ancien chef de clinique, reprendra ses conférences et examens des malades à partir du 21 octobre, tous les mercredis à l'Asile Sainte-Anne. Les examens de malade ont lieu à 16 heures à l'amphithéâtre de la clinique du Professeur Claude. Les exposés théoriques ont lieu le soir du même jour à 21 heures. Comme les années précédentes, ces conférences ne constituent pas une préparation directe au concours du médicat des Asiles mais ont pour but l'examen critique et l'étude pratique des problèmes psychiatriques. Pour renseignements et inscriptions s'adresser à M. C.-H. Nodet, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (XIVe).

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

Médaille d'or. — M. Roche, à Saint-Alban (Lozère), à titre posthume.

Médailles de vermeil. — M. Foveau de Courmelles, à Paris ; M. Leforestier, à Péronne ; Mlle Brunel, au Grau-du-Roi.

Médailles d'argent. — Mlle Dumas et M. Grimoud, à Toulouse ; Mme Masson et M. Vailhé, à Saint-Alban (Lozère) ; MM. Bader et Roger, à Strasbourg ; Tournier, à Villeurbanne ; Richard, à Paris, Brimont, J. Lathieu, Mornas et Vincent, au Maroc.

Médailles de bronze. — MM. Plomion, à Troyes ; Guy Achard, à Marseille ; Dusserre-Telmon, à Grenoble ; Fabre, à Virieu-sur-Bourbre ; Ramadier, à Saint-Alban (Lozère) ; Lombard, à Vézelise ; Mlle Gressier et M. Papillon, à Lyon ; Mme Gauthier, Mlle Joos, MM. Gouffier, Labarrère, Leroux, Loiseau et Schawrtz, à Paris ; Guyot, à Thaon.

Derniers Livres Parus

AIDE - MEMOIRE D'ACUPONCTURE CHINOISE classique et modernisée par les agents physiques. BOSC et RIOU, Editeurs, Lyon.

L'auteur n'a eu d'autre prétention que présenter en ordre et dans un langage clair, conforme à l'anatomie topographique occidentale, sans théories ou termes chinois rebutant pour le praticien français, les indications de cette méthode millénaire de laquelle il y a certainement quelque chose à retenir.

⁂

LA VIE SEXUELLE DE LA FEMME. — Introduction à la gynécologie, par André BINET, Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.

Un volume de 355 pages et 72 figures. Seconde édition, revue et augmentée. Prix : 40 francs. (Franco : 44 francs). (Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi — Paris-VIe).

La faveur avec laquelle le livre du Professeur André BINET a été accueilli, dès sa parution, tant en France qu'à l'étranger, a obligé l'auteur à en mettre au point une seconde édition, la première ayant été rapidement épuisée. L'ouvrage a pris de l'ampleur. Il s'est accru de plus de cent pages. Certains chapitres sont entièrement nouveaux. Citons, par exemple : les **incrétions ovariennes et hormones sexuelles, les troubles de l'ovulation,** ceux des **sécrétions ovariennes,** ceux encore de **l'innervation génitale,** les **hormones de la gestation,** de la **parturition** et de **l'allaitement maternel,** etc... C'est toute la physiologie et même la psychologie gynécologique, qui nous sont présentées « avec une netteté et une clarté remarquables », comme l'a écrit le docteur SIREDEY.

Malgré l'étendue du sujet, l'auteur a su, en effet, conserver dans ce travail les deux directives essentielles, si goûtées des étudiants et des praticiens, qui ont fait le succès de tous ses écrits, à savoir la concision et la précision.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

ACTIF PER OS
A FAIBLES DOSES

CRINEX

FIXE UN JOUR FIXE

28 JUIN

MAI

EXTRAIT OVARIEN
TOTAL STANDARDISÉ
CONTIENT TOUTES LES HORMONES

GOUTTES - DRAGÉES
AMPOULES INJECTABLES

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ 1. Av^e^ DU DOCTEUR LANNELONGUE PARIS (14e)

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 625 — 25 OCTOBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La séance inaugurale du Congrès de Médecine dont les Travaux se déroulèrent ces jours derniers sous la présidence de M. le Prof. Marcel Labbé, qu'on voit ci-dessus en train de lire son discours.

Le Ve Congrès International du Rhumatisme s'est tenu en Suède

Le Ve Congrès international de Rhumatisme s'est tenu du 3 au 6 septembre, en Suède, à Lund d'abord, puis à Stockholm, sous la présidence du professeur Ingvar (de Lund), le professeur Kahlweter (de Stockholm) en étant le secrétaire général et l'admirable organisateur. Il fut un éclatant succès. En plus des personnalités invitées et des dames, venues nombreuses, il réunit 224 membres adhérents accourus par terre, par mer, par air, d'Allemagne, Angleterre, Amérique, Belgique, Brésil, Bulgarie, Danemark, Espagne, Esthonie, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France, Hongrie, Italie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie, U. R. S. S. Le rhumatisme est vraiment à l'heure actuelle, dans le monde entier, une des questions qui préoccupent le plus les chercheurs. La délégation française fut importante : elle était constituée par MM. Dausset, Fortou (de Bordeaux), Lacapère, Laignel-Lavastine, Moliné-ry Morlaas, Nussbaum, Pauzat (de Bordeaux), Mathieu-Pierre Weil, Weissenbach. Le professeur Mathieu, retenu à un Congrès d'orthopédie en Italie, et Rœderer, malheureusement empêché, eurent le regret de devoir se faire excuser au dernier moment.

La séance d'ouverture eut lieu dans le grand amphithéâtre de l'Université de Lund. Après une allocution du professeur Ingvar qui rappela l'histoire des hôpitaux suédois, leur apparition après la révolution protestante, leur transformation en logeant des lupiques puis des mentaux (le mot d'hôpital désigne toujours en Suède un asile pour mentaux), et la naissances dans ces dernières années de ces merveilleux hôpitaux de rhumatisants que les congressistes auront bientôt l'occasion de visiter. Après un mot de bienvenue du docteur Axel Hoger, directeur général de l'Administration médicale de l'Etat, et une improvisation brillante du professeur Martin Nilsson, recteur de l'Université de Lund, le docteur Fortescoe Fox (de Londres), président de la Ligue internationale contre le Rhumatisme, traça un plan de travail, et le docteur von Brunnen (d'Amsterdam), l'actif secrétaire général de la ligue, en relata les derniers événements. Puis la parole passe aux représentants des nations étrangères : professeur Vogt (Allemagne), Dr Bauer (Etats-Unis d'Amérique), professeur Kovebalovski (U. R. S. S.), Dr Jarlow (Danemark), professeur Prusik (Tchécoslovaquie), Pr Gunsbourg (Belgique). Le docteur Laignel-Lavastine, président de la Ligue française, prit la parole au nom de nos camarades ; après une pensée adressée au souvenir et à l'amitié de Karl Petren, il conta avec humour et entrain, dans son amour bien connu du folklore, l'histoire anecdotique de cette merveilleuse cathédrale à l'ombre de laquelle nous étions réunis, et que construisit un beau matin, à n'en pas douter, ainsi que le conte l'histoire, le géant Tinn et sa femme, acromégales peut-être, peut-être aussi rhumatisants...

Puis les séances de travail commencèrent. Elles se tinrent régulièrement à l'Akademiska Föreningen, dans la salle de réunion de la maison des Etudiants. Pendant trois jours celle-ci ne désemplit point.

Le premier rapport traita de l'*allergie dans les maladies rhumatismales*. Klinge (de Münster) développa les recherches bien connues de son maître Rössl et les siennes propres. De nombreuses projections rappelèrent les aspects de l'infiltrat précoce, la formation et la constitution des lésions nodulaires rhumatismales. Puis, Kovebalovski (Moscou), Freeman (Londres), Pewsner (Moscou), Mauva Srartz (Stockholm), Coburn (New-York), de Bersaques (Gand), etc., apportèrent des images histologiques et des interprétations quelque peu différentes... Mathieu-Pierre Weil et Delorme montrèrent que, dans le rhumatisme et la goutte, leurs lésions, tant synoviales qu'ostéo-cartilagineuses et sous-cutanées (nodosités et tophi), présentent des aspects anatomiques identiques : ce sont ceux de l'hyperergie ; mais la communauté de ces lésions, si elle témoigne d'une modalité réactionnelle semblable, ne saurait permettre de ramener à cette seule notion le problème de ces affections. Et ce fut, semble-t-il, l'opinion à laquelle se sont ralliés la plupart des auteurs. Le rhumatisme donne naissance à une inflammation d'un type particulier : mais à l'hyperergie on ne saurait réduire la question du rhumatisme dont elle n'est qu'une modalité représentative.

La deuxième question à l'ordre du jour était de *la radiographie dans les maladies rhumatismales*. Brogsitler (Berlin), Scott (Londres), van Ebbenhorst Tengbergen (Amsterdam), Vintz (Bad-Neuenahr), etc., développèrent tour à tour des opinions souvent assez personnelles. Weissenbach et Françon, dans un très beau rapport, montrèrent la variation des images radiologiques au cours des diverses formes du rhumatisme chronique généralisé et à ses différentes périodes. Mathieu-Pierre Weil insista sur les erreurs de la radiologie, montrant entre autres, à l'aide de pièces de coxarthries, combien sont différents les aspects photographiques, qui montrent ce qui est superficiel, et radiologiques, qui montrent les remaniements qui se passent en profondeur ; puis cet auteur, à l'aide de nombreuses projections, traça l'iconographie de la spondylose rhizomélique et de ses lésions sacro-iliaques initiales, et de l'orteil goutteux auquel il reconnaît un type lacunaire, mais un autre aussi qui rappelle étroitement l'ostéo-arthrite hypertrophique dégénérative, et un troisième ostéoporotique. Il montra enfin l'extrême fréquence de lésions ostéo-articulaires à l'origine de la sciatique.

Puis vint le troisième rapport : *la nature de myalgie*. La lutte fut vive entre ceux qui, comme Helveg (Copenhague), Lindstedt (Stockholm), confèrent à la maladie un cadre extrêmement étendu. Ingvar (Lund), Freund (Vienne), Drusik (Prague), de Pap (Buda-Pest) plus éclectiques, et les auteurs français Mathieu-Pierre Weil, Coste et J. Forestier, qui croient que, avant de discuter de l'essence de la myalgie, il serait sage d'en limiter plus soigneusement les confins que l'on a selon eux exagérément étendus : la névrite, la cellulite, l'arthrite restent des entités cliniques infiniment plus fréquentes ; et hors le microtraumatisme et la sensibilité conjonctive au froid et autres circonstances extérieures, ses facteurs, en tant du moins que maladie propre, en quelque sorte initiale, apparaissent relativement bien restreints.

Le dernier jour à Lund fut rempli par des discussions sur *l'aide, l'orthoridie dans les maladies rhumatismales*. Discussions : mot inexact à vrai dire : Haglund (Stockholm), Swaim (Boston), Fisher (Londres), Rœderer (présenté par Mathieu-Pierre Weil) Bach (Londres), Belmonte (Amsterdam), Weissenbach, en son nom et celui de Boppe, etc., montrèrent les divers aspects des problèmes, en des vues non opposées mais complémentaires, et dont la concordance souligne, s'il en était encore besoin, la tristesse de notre organisation hospitalière parisienne, où l'orthopédie et l'appareillage sont loin d'occuper les plans essentiels qui leur reviennent.

Puis, un beau soir, le Congrès se déplaça. Pour 10 couronnes, 40 francs de notre monnaie, nous pûmes dormir une confortable nuit dans les wagons-lits des chemins de fer suédois. Le lendemain au matin nous nous retrouvions, 600 kilomètres plus au nord, frais et dispos, dans la grande salle de réunion de la Société de médecine de Suède, à Stockholm.

La séance s'ouvrit sous la présidence d'honneur de S. A. R. le prince Charles, qui avec une attention digne d'éloges écouta, dans toutes les langues, parler de *l'état du logement des rhumatisants* : Poynton (Bath), Natvig (Oslo), Danichevsky et Gelman (Moscou), Lenoch (Trevianske-Teplice), von Bruman (Amsterdam), Brünner-Ornstein (Vienne), etc. Et le lendemain le congrès se terminait sur une étude des *Affections de l'articulation de l'épaule dans les différentes professions, en rapport avec les diverses fonctions* ou Weissenbach, Gunsburg (Anvers), Teisinger (Prague), Kahlmeher (Stockholm). Teleky (Vienne), Laqueur (Constantinople), etc., eurent la parole tour à tour.

Mais ce serait donner une image inexacte et bien incomplète de ce que fut ce brillant Congrès que de s'en tenir à son programme scientifique. Il faut que l'on dise la perfection d'une organisation où nul détail ne fut abandonné, la joie animée des lunchs pris au cours d'interruptions des séances dans une salle de la Maison des étudiant, et où, groupés par petites tables, au gré de leurs affinités personnelles, les Congressistes revenaient du buffet leurs assiettes surchargées de ces innombrables et succulents hors-d'œuvre dont les pays du Nord ont le secret ; désormais l'animation du dîner et de la soirée entrecoupés de chants d'étudiants (et quelles voix !), offerts à Bjerred Saltsjöbad, dans la banlieue de Lund, par la municipalité de cette calme ville universitaire, la splendeur du banquet du Kuntssalen, à Malmö, la beauté des réceptions que dans leurs délicieux châteaux du XVIIIe siècle, la baronne de Coyet et le baron et la baronne de Ranul voulurent bien réserver aux Congressistes, et l'inoubliable fête avec ballets et chants donnée en leur honneur dans le théâtre de la Cour, du château de Drottningholm, où tout est resté inchangé depuis plus de deux cents ans, les peintures, les décors, les machineries, la salle, les artistes mêmes, aurait-on pu croire, tout le programme, les costumes, les danses, la musique étaient avec la scène et la salle à l'unisson. Un mot encore pour remercier la municipalité de Stockholm et son bourgmestre de sa réception si intime dans cette merveille de l'art moderne que constitue son hôtel de ville récemment édifié, et de ses milliers de sandwiches, pour dire la beauté des hôpitaux spéciaux pour rhumatisants que l'on nous a fait visiter longuement, celui de Lund, celui de Nyvås, et sur lesquels il faudra que nous revenions un jour, et un souvenir ému au professeur Ingvar et à Mme Ingvar, au professeur Kahlweter, cheville ouvrière du Congrès, à Mme Kahlweter, à la charmante Mlle Kahlweter aussi, au français si pur, dont l'activité, les prévenances et le charme n'ont pas été un des moindres attraits de cet inoubliable Congrès.

Le VIe Congrès international du rhumatisme se tiendra à Oxford-Bath-Londres en avril 1938.

MATHIEU-PIERRE WEIL.

LES TRAVAUX du Congrès de Médecine de Montréal

Le XIVe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord s'est ouvert à Montréal, le 7 septembre, sous le haut patronage de S. Exc. le Très Honorable lord Tweedsmuir, gouverneur général du Canada, et sous la présidence du professeur J.-A. Jarry (Montréal).

L'ouverture officielle fut faite par un de nos confrères, M. J.-H.-A. Paquette, ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et de l'Hygiène, dans le cabinet de la province de Québec.

Parmi la très nombreuses assistance (plus de six cents inscriptions), on remarquait MM. les professeurs R.-E. Valin (Ottawa) ; Donatien Marion (Montréal) ; J.-A. Vidal (Montréal) ; Pierre Smith (Montréal) ; Etienne Sorrel (Paris) ; Maurice Chiray (Paris) ; Mercier (Oran) ; Vandenbossche (Paris) ; Leven (Paris) ; Welti (Paris) ; Paquet (Québec) ; Amédée Granger (Nouvelle-Orléans) ; Vézina (Québec) ; Chevalier Jackson (Philadelphie) ; Samson (Montréal) ; Archibald (Montréal) ; Corrylos (New-York) ; Penta (Shenectady) ; Mousseau (Montréal) ; Lesage (Montréal) ; Jutras (Montréal) ; Mercier-Fauteux (Montréal) ; Lapointe (Ottawa) ; Dubé (Notre-Dame-du-Lac).

Les discours d'ouverture furent prononcés par MM. Paquette, Jarry et Sorrel.

TUBERCULOSE DE LA HANCHE par J.-Ed. SAMSON (Montréal).

La fréquence de la coxalgie chez l'enfant, la gravité de son pronostic, les infirmités qu'elle détermine, voilà quelques raisons qui méritent de fixer notre attention pendant quelques instants.

L'enfant est le principal candidat à la coxalgie. Le remaniement osseux incessant de la hanche à la période de croissance détermine un état congestif favorable au développement du bacille tuberculeux.

Convenablement traitée, la coxalgie prend, chez l'enfant, le caractère cyclique suivant :

Première année : invasion ;
Deuxième année : destruction ;
Troisième année : réparation ;
Quatrième année : guérison.

L'étude de la radiographie confirme les données cliniques et permet de suivre les diverses phases d'évolution de la maladie.

STATISTIQUES PERSONNELLES DE TUBERCULOSE DES GRANDES ARTICULATIONS.

(1.100 cas)

Colonne vertébrale...	307	cas,	soit	27,90 %
Genou	306	—	—	27,80 —
Hanche	306	—	—	27,80 —
Cou-de-pied	95	—	—	8,63 —
Coude	35	—	—	3,18 —
Epaule	27	—	—	2,45 —
Poignet	24	—	—	2,18 —

Total........ 1.100 cas.

DIAGNOSTIC

La *coxalgie, forme ordinaire*, peut prêter à confusion avec un certain nombre d'autres maladies que nous ne ferons qu'énumérer : ostéochondrite, arthrite juvénile déformante, arthrite traumatique, coxa-vara des adolescents, ostéite de croissance, ostéite kystique, arthrite syphilitique, arthrite mycosique, arthrite hémophilique, ostéites juxta ou para-articulaires.

La *coxalgie aiguë* doit être différenciée d'avec : l'arthrite rhumatismale, l'arthrite gonococcique, l'arthrite aigue du nourrisson, le rhumatisme infectieux, l'ostéo-myélite aiguë, l'entorse grave, la psoïte inflammatoire ou infectieuse primitive.

TRAITEMENT

Le traitement médical s'impose dans tous les cas.

Chez l'enfant, il est le seul à conseiller, avec l'immobilisation locale, pendant toute la période active de la maladie. Cependant, sous le coup d'une menace de fistulisation imminente, impossible à prévenir, nous n'hésitons pas à intervenir immédiatement. L'expérience nous a démontré que, même réalisée dans ces conditions défavorables, l'arthrodèse fournit encore de bons résultats, alors que l'on connaît trop, hélas ! les conséquences fâcheuses d'une coxalgie fistulisée infectée secondairement.

Chez l'adulte, l'arthrodèse se pratique à toutes les périodes de la maladie, lorsque le patient présente les conditions requises. Il est cependant préférable d'immobiliser le membre malade dans un plâtre quelques mois avant l'intervention.

La fistule infectée secondairement est une contre-indication formelle à l'arthrodèse.

ARTHRODESES DANS LA COXALGIE EN EVOLUTION

(95 cas)

Féminin. — De 1 an à 10 ans, 13 ; de 10 ans à 20 ans, 25 ; de 20 ans à 30 ans, 8 ; de 30 ans à 40 ans, 4. Total : 50.

Masculin. — De 1 an à 10 ans, 3 ; de 10 ans à 20 ans, 23 ; de 20 ans à 30 ans, 16 ; de 30 ans à 40 ans, 2 ; de 40 ans à 50 ans, 1. Total : 45.

RESULTATS

Guérison avec ankylose osseuse.......	74
Guérison avec pseudarthrose	8
Guérison après fistulisation prolongée.	6
Evolution non modifiée pr l'arthrodèse.	2
Décès	5
TOTAL..................	95

VARIETES D'ARTHRODESES

Les divers modes d'arthrodèses peuvent se résumer à trois :

L'arthrodèse extra-articulaire ;
L'arthrodèse intra-articulaire ;
L'arthrodèse mixte.

1° L'*extra-articulaire* comprend elle-même deux méthodes : la para-articulaire et la justa-articulaire. La *para-articulaire* consiste à relier le grand trochanter à l'os iliaque par un pont osseux résistant, condition essentielle réalisée habituellement par l'hypertrophie physiologique du greffon. Ce dernier peut, il est vrai, se fracturer à sa partie centrale ou ne pas se souder à ses extrémités, complications rares, du reste sans caractère de gravité, puisqu'une simple immobilisation prolongée guérit la fracture, alors qu'une petite retouche consolide la pseudarthrose. Cette méthode offre de grands avantages : solidité de l'ankylose, simplicité, sécurité d'exécution parce qu'à distance du foyer. Aussi est-elle tout indiquée lorsqu'on se propose d'opérer une coxalgie en évolution. La *justa-articulaire* oriente différemment le greffon, dont la partie centrale est couchée à plat sur la face supérieure du col dénudé. L'ouverture de la capsule fait que cette méthode n'est pas strictement extra-articulaire et expose, théoriquement du moins, à la fistulisation. En pratique, elle fournit de beaux résultats.

2° L'*intra-articulaire*, excellente méthode réalisée pour la première fois par Albee en 1908, permet l'exploration complète de l'articulation, l'évaluation des dégâts, l'ablation des tissus tuberculisés : synoviale, séquestres, la taille et la bonne adaptation des surfaces osseuses, le remplissage de la cavité par des greffes osseuses souples.

Le danger de fistulisation et de généralisation tuberculeuse est beaucoup plus fictif que réel si, au cours de l'intervention, l'on a soin de ne pas infecter son malade.

3° L'*arthrodèse mixte* comprend les deux méthodes précédentes. Ses beaux résultats expliquent bien la préférence que lui donnent bon nombre de chirurgiens dans le traitement des séquelles.

SEQUELLES

Ankylose, pseudarthrose, hanche ballante sont les modes de terminaison habituelle de la coxalgie.

L'*ankylose* en bonne attitude est considérée comme un bon résultat. En mauvaise position, elle commande une ostéotomie de redressement.

La *pseudarthrose* peut être extra ou intra cotyloïdienne.

L'*extracotyloïdienne*, résultat habituel de la destruction de la tête, du col, du cotyle, donne une déformation et un raccourcissement ordinairement incompatible avec l'usage de ce membre. Deux procédés sont alors à la disposition du chirurgien :

1° Ankylose à l'endroit même de la pseudarthrose ;

2° Ankylose après réduction de la luxation.

Ce dernier mode, qui permet de corriger en une seule fois, l'attitude vicieuse et le raccourcissement, est une intervention plus mutilante et, de ce fait, ne doit s'appliquer que chez le patient qui présente un très bon état général.

La pseudarthrose *intracotyloïdienne* donne un mouvement étendu, utilisé souvent avec avantage par le patient, mais qui, en raison même de son étendue, expose aux entorses, aux récidives fréquentes. C'est ici que l'arthrodèse mixte trouve ses plus belles indications.

L'opération de Robertson-Lavallé, tombée dans l'oubli depuis la publication d'échecs retentissants, a peut-être été jugée un peu hâtivement et trop sévèrement. Cette méthode, appliquée au début de la tuberculose osseuse, alors que, cependant, le diagnostic de tuberculose était indiscutable, nous a donné un certain nombre de bons résultats.

La résection de la hanche se pratique de moins en moins depuis qu'une meilleure compréhension du traitement prévient les complications fâcheuses de la coxalgie.

La désarticulation, faite seulement dans les cas de profonde intoxication, exige, en raison du shock qu'elle détermine, une préparation soignée du malade.

La coxalgie double pose toujours un problème difficile à résoudre. Ici, il faut encore chercher à guérir les deux hanches par ankylose, quitte à redonner, plus tard, le mouvement à l'une d'elles par reconstruction de Whitman, ou par arthroplastie.

TUBERCULOSE DE LA HANCHE, par le docteur professeur Etienne SORREL.

On sait actuellement beaucoup mieux qu'autrefois reconnaître et traiter une coxalgie, et ces acquisitions sont de date relativement récente.

Reconnaître une coxalgie se fait en partie, aujourd'hui, grâce à la radiographie ; or, ce n'est que depuis quelques années que l'on connaît bien les différents aspects radiographiques sous lesquels se présente une coxalgie, suivant le moment de son évolution.

(Voir la suite page 8).

A mon avis

La publication régulière à cette place d'avis dépourvus d'artifices et corsés de logique ont, avec une présentation illustrée qui fut une innovation, assuré le succès de l'*Informateur Médical*.

Quand survint l'ère d'agitation qui nous est offerte depuis dix ans, j'ai pensé que c'était pour nous tous un devoir civique de faire sans ambage l'analyse des événements dont l'ahurissante bousculade n'est pas sans nous effrayer quelque peu, — tel est le cynisme qu'ils révèlent chez les uns et à cause de l'apathie qu'ils soulignent chez les autres. Ce fut la création de la rubrique : « *Le Monde sur mon miroir* ».

Les réflexions qui furent publiées sous ce titre n'eurent jamais caractère de prosélytisme en faveur d'un parti politique. Elles ne furent inspirées que par la seule préoccupation de juger à la lumière de la logique et de l'intérêt général la vanité des actes commis, jour après jour, par une tourbe d'écervelés, de fats et d'amoraux, enfants naturels d'une société sans idéal et sans chef. Cela me valut un énorme courrier ; cela consacra l'assise de l'*Informateur*.

D'aucuns se méprirent sur mon but, mes convictions et mes tendances ; un commentaire n'est tout de même pas une profession de foi et, outre que j'aie pu souvent m'exprimer avec trop peu de clarté, il est aisé, lorsqu'il s'agit de découvrir une tendance, de tirer une déduction à sa convenance de n'importe quel texte qui vous est offert ; mais alors, ce sont vos propres penchants qu'on pourra découvrir dans l'interprétation dont votre exégèse aura accouché.

D'autres mirent malicieusement, et sous le manteau, mes écrits d'aujourd'hui en opposition avec mes opinions d'il y a quarante ans ; besogne facile, en vérité. Mais quel est le nestor qui n'a pas à confesser quelque amour ancillaire du temps de son aveugle jeunesse, et se doit-il d'en rougir ?

Ce fut pour moi une joie orgueilleuse que de recevoir des centaines d'encouragements à l'occasion des jugements portés sur les vilaines choses reflétées par mon miroir. C'est que la culture dont bénéficie notre profession porte à juger les hommes et les choses avec un sens critique dont sont dépourvus la masse docile ainsi que la plupart de ceux qui la mènent. Dans les lettres qui me parvenaient, je voyais la preuve qu'il y avait encore en France beaucoup d'éléments généreux et sains pour communier dans l'amour du bien, de la justice et de notre passé glorieux.

Depuis longtemps, mes correspondants m'incitaient à réunir en un volume ces critiques acérées pour que la diffusion des opinions qui s'y trouvent contenues puisse répandre un peu de lumière dans la nuit où la foule trébuche. J'avais toujours, jusqu'à présent, fermé l'oreille à ces suggestions, craignant que l'on ne vît, dans la publication d'un tel volume, plus de témérité que d'à propos. Au demeurant, l'*Informateur Médical* touchant chaque semaine 5.000 lecteurs qui appartiennent à l'élite de la nation, je ne voyais pas l'opportunité d'accroître ce public de quelques unités.

Je cède aujourd'hui aux sollicitations pressantes qui me sont faites. La réunion de mes chroniques en un volume sera susceptible de donner à ceux qui n'ont pu les lire qu'à de rares intervalles une opinion mieux assise sur les réflexions qui y sont faites ; on pourra juger en pleine connaissance les commentaires qui motivent les conclusions publiées dans ces notes ; enfin, tant d'événements y ont été prévus comme inéluctables qui se sont trouvés réalisés par la suite, que je crois pouvoir réclamer un peu d'attention pour les remèdes dont les troubles intérieurs et les menaces extérieures justifient impérativement l'emploi. Et il est bon que les foules soient à ce propos alarmées.

Voilà pourquoi, sous le titre : « *Marianne la femme sans homme* », ce livre sera sorti des presses quand paraîtront ces lignes. Puisse-t-il jeter un peu de lumière dans quelques esprits et fortifier les cœurs.

J. CRINON.

P. S. — « *Marianne la femme sans homme* », un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VI[e]), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433-28.)

A la Faculté de Médecine de Paris



Un grand nombre de Congrès se sont tenus ces dernières semaines à la Faculté de Médecine de Paris. Voici deux personnalités photographiées quelques instants avant la séance inaugurale du Congrès de chirurgie. A gauche, M. le représentant du Ministre de la Guerre ; à droite, M. Bazy, secrétaire de l'Academie de Chirurgie.

Recrutement et Formation des sages-femmes

M. Couvelaire, au nom de la Commission chargée de l'étude des modifications à apporter au recrutement et à la formation technique des sages-femmes, a proposé à l'Académie les conclusions suivantes :

1° Le décret de 1917, qui prévoit la suppression des Maternités-Ecoles de sages-femmes ne justifiant pas d'une activité suffisante et d'une organisation convenable de l'enseignement, devra être appliqué ;

2° Les Maternités-Ecoles de sages-femmes seront dotées d'un statut commun ;

3° Les titres initiaux exigés pour l'entrée dans les Maternités-Ecoles des candidates au diplôme de sage-femme seront :

a) Comme titre universitaire minimum le brevet élémentaire ;

b) Un diplôme d'infirmière d'Etat, la mention hospitalière étant nécessaire et suffisante ;

4° Au cours de la scolarité dans les Ecoles de sages-femmes, un enseignement théorique et pratique de la protection maternelle et infantile devra être réalisé dans les mêmes conditions que dans les Ecoles d'infirmières préparant au diplôme d'infirmière visiteuse de l'enfance.

Ces conclusions, mises aux voix, ont été adoptées.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 4 octobre 1936, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, il est créé à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims une chaire d'anatomie pathologique.

M. le docteur Patey, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, remplace M. le docteur Motte, arrivé au terme de sa mission à la Maison Franco-Japonaise de Tokio.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 21 octobre 1936, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M[lle] Salembiez (Madeleine), interne à l'hôpital Trousseau, décédée des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

L'Académie Royale de Médecine de Belgique a adressé à l'Académie ses sentiments de condoléance à l'occasion du décès de M. Charcot.

Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 25 novembre 1936, à 8 heures 30, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 26 octobre au mercredi 4 novembre 1936 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

La prochaine réunion de l'Association françaises des femmes médecins aura lieu le dimanche matin 25 octobre, à 9 heures, aux Institutions municipales de Suresnes. Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, M[lle] Serin, 11, boulevard Port-Royal, Paris (XIII[e]).

Par décision du Conseil Supérieur, M. Marcel Paget, pharmacien supérieur, agrégé de chimie biologique de la Faculté Libre, est nommé professeur titulaire à la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 21 octobre 1936, la médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à M. le docteur Martin (Antonin), inspecteur sanitaire à Montpezat-sous-Bauzon (Ardèche), pour maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Dans son assemblée générale du vendredi 9 octobre 1936, l'Association Française d'Urologie a nommé M. le professeur Lepoutre, de Lille, président du Congrès d'Urologie de 1937.

A l'occasion du Congrès international d'hydrologie qui vient de se tenir à Belgrade, le gouvernement yougoslave a décerné les distinctions suivantes :

Grand officier de la Couronne : M. le professeur Rathery.

Officiers de la Couronne : MM. Françon (d'Aix-les-Bains), de Comtard (Clermont-Ferrand), René Fabre (Paris), Vlès (Strasbourg), Chabrol (Paris).

Commandeur de Saint-Sava : MM. Flurin (de Cauterets), le professeur Piéry (de Lyon).

Officiers de Saint-Sava : MM. le professeur Fontès (Strasbourg) et Justin-Besançon (Paris).

Les assises de la médecine française de 1937 débuteront le 10 janvier 1937, à Paris, à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence de M. le professeur Fernand Bezançon.

Question : *Primo-infection tuberculeuse.*

Dans les assises suivantes, on étudiera : la natalité, la fièvre typhoïde, l'éducation physique.

Des demandes ont été faites par :

1° La Société française des Eaux minérales à Paris en vue d'obtenir le renouvellement d'autorisation d'exploitation de la Source « Bénédictine » et de la Source « Lemery », situées à Vals ;

2° M. Curinier, d'Arcens (Ardèche), en vue d'être autorisé à exploiter la Source primitivement appelée « Diamantine » et maintenant « Préservatrice », située à Arcens.

A la suite du XV[e] Congrès international qui vient de se réunir à Belgrade, le bureau permanent a décidé, sur la proposition du professeur Fontès, que le XVI[e] Congrès international aurait lieu en 1939 à Strasbourg.

Le Groupe du Nord de la Société Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien célébrera sa fête patronale le dimanche 25 octobre 1936.

Une messe à l'intention des confrères défunts sera dite à 8 heures précises, en la chapelle du Sacré-Cœur, Basilique Notre-Dame de la Treille, à Lille.

Deux postes d'internes sont vacants à l'hôpital civil de Belfort.

Admission sur titres, reservé aux étudiants français ayant au moins 16 inscriptions.

Engagement minimum d'un an : 400 francs par mois, nourri, logé, blanchi. Un mois de congé par an. Ecrire au directeur. Pressé.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie une lettre lui demandant son avis sur le danger d'intoxication auquel sont exposés les ouvriers fabriquant des vêtements imperméables.

M. Boulet, de Montpellier, a adressé à l'Académie copie du rapport présenté au Groupe viticole de la Chambre, sur le jus de raisins, considéré du point de vue hygiénique et scientifique.

M. Maurice Perrin, de Nancy, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins des Hôpitaux attire l'attention sur le danger que présente la publication, dans les journaux de vulgarisation médicale destinés au grand public, d'articles qui, même d'une parfaite tenue et signés par des personnalités très respectables, semblent constituer un gage de moralité pour les articles purement publicitaires et parfois charlatanesques avec lesquels ils voisinent.

A Bordeaux, M. le Docteur Duthil a été nommé médecin ophtalmologiste adjoint du service de l'assistance médicale gratuite.

M. le Docteur Philip a été nommé oto-rhino-laryngologiste adjoint du même service.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme E. Bernard-Vermesse nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Annie, leur second enfant. — Lille (6, rue Frédéric-Mottez), le 26 septembre 1936

— Le docteur et Mme Defrenne-Chérigié nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Françoise. — Flers (28, boulevard de la République), le 1er octobre 1936.

— Le docteur et Mme D'Hotir-Camelot nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Colette, leur septième enfant. — Lille (64, rue Jean-Bart), le 2 octobre 1936.

— Le docteur et Mme Crabbe-Top nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Michelle. — Vimy-en-Artois, le 3 octobre 1936.

— Mme et le docteur Isi Fischer, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Monique-Evelyne.
Le 8 octobre 1936. 7, rue de l'Université, Lyon.

— Le docteur Jean Ferraud, médecin des troupes coloniales, et Mme, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Guy-André.
Marseille, 4, boulevard des Dardanelles. 11 octobre 1936.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Geneviève Monod, fille de M. Robert Monod, chirurgien des hôpitaux, et de Mme, avec M. Michel Fontaine, fils de M. André Fontaine, inspecteur général de l'instruction publique, et de Mme, décédée.

— On annonce les fiançailles de Mlle Françoise Crivelli, fille de M. Daniel Crivelli, directeur général de l'agence Lebeuf, juge au Tribunal de commerce de la Seine, et de Mme Daniel Crivelli, avec M. Jacques Gernez, fils et beau-fils du docteur Gernez, chirurgien de l'hôpital Tenon, et de Mme Léon Gernez.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Jules Delannoy, médecin assistant au Sanatorium d'Angeville (Croix-Rouge Française), avec Mlle Marie Gavoty.

Mariages

— Mardi 29 septembre, à Paris, en l'église Saint-Germain-des-Prés, a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Anne Josse, fille de M. Gabriel Josse, décédé, et de Mme, née de Margerie, avec M. Maurice Delassus, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, industriel à Desvres (Pas-de-Calais), fils du professeur A. Delassus, doyen honoraire de la Faculté Libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Mme, née Vandenbergh.

— A été célébré, en l'église Saint-Pierre de Chaillot, le mariage de Mlle Madeleine Jarrosson, fille du lieutenant Paul Jarrosson, mort pour la France, belle-fille et fille du docteur André Martingay, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Laurans, avec M. Xavier Leinekugel Le Cocq, fils de M. G. Leinekugel Le Cocq, ancien ingénieur hydrographe en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme G. Leinekugel Le Cocq, née Arnodin.
La bénédiction nuptiale a été donnée par Mgr Grente, évêque du Mans. Le Saint-Père avait daigné leur envoyer sa bénédiction apostolique. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Albert Jarrosson et M. Jacques Laurans, ses oncles ; pour le marié : M. Georges Perret, son beau-frère, et M. Jacques Delafon.

Nécrologies

— Mlle Thérèse de Brandt, M. et Mme Gabriel de Laage de Meux, le docteur et Mme Fruictier font part de la perte douloureuse qu'ils viennent de faire en la personne de Mme Albert de Brandt, née Marie-Caroline-Elisabeth Le Seure de Senneville, leur mère, belle-mère, pieusement décédée à Amiens, le 3 septembre 1936, en son domicile, 15, rue de la Contrescarpe, à l'âge de 82 ans, munie des Sacrements de l'Eglise. L'inhumation a eu lieu à Boves dans le caveau de famille.
Amiens, 15, rue de la Contrescarpe. Vichy, 6, rue Président-Wilson.

— *La Souterraine-Guéret-Ahun.* — Le docteur et Mme Saint-Hilaire, et leur fille Madeleine ; M. Alhéritière, avoué, et sa fille Geneviève, font part du deuil qui les frappe en la personne de M. Alexandre Faure, décédé le 18 octobre, dans sa 83e année, muni des Sacrements de l'Eglise.
Le présent avis tient lieu de faire-part.

— M. et Mme Marc Lucius ont la douleur d'annoncer la mort du docteur Alfred Riff, décédé le 13 octobre 1936 à Strasbourg, 5, rue des Pontonniers.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On a plongé Paris dans les ténèbres durant deux heures. Cette forme de mobilisation ne sert à rien. On ne fera jamais une obscurité plus profonde que celle où se réfugiait la capitale pendant la guerre, et les avions allemands ne se privaient pas alors de survoler Paris. Les moyens qui leur suffisaient hier leur suffiraient encore demain ; les rivières, comme les rails des voies ferrées, auront toujours leurs reflets nacrés et on ne pourra tendre un écran devant la lune.

L'exercice d'alerte de l'autre soir n'a eu comme avantage pratique que celui de faire mettre à leur poste un certain nombre de citoyens spécialisés ; mais il n'était pas nécessaire pour cela de fermer le gaz et l'électricité, ni de donner le spectacle d'une parade foraine ou d'un truquage cinématographique avec des feux de bengales et des coups de canon tirés à blanc. Les essais de vol et de tirs nocturnes peuvent, enfin, s'effectuer ailleurs que sur Paris.

Oui, mais voilà ; on avait fait cela à Londres, et du moment que les Anglais avaient joué cette comédie, nous nous devions de les imiter. Car nous excellons à suivre les autres dans leurs bévues et nous sommes moins empressés à tirer leçon de leurs erreurs.

Il y a beaucoup de Français que n'a pas surpris la déclaration que vient de faire la Belgique. Il y a longtemps que ceux qui ne marchent pas avec des œillères étaient renseignés sur le sentiment du peuple belge concernant les pactes, les repactes, la sécurité collective et autres mots vides de sens.

La pétaudière de Genève et l'embrouillamini de conférences, toutes plus incongrues les unes que les autres, avaient depuis longtemps édifié les Belges sur l'inutilité, voire même sur le danger de ces palabres. Une Société des Nations d'où les principaux pays se sont retirés et qui ne comprend plus qu'une poussière d'Etats balkaniques et sud-américains ne leur semblait pas posséder une autorité suffisante pour assurer la protection des faibles. Quant aux « fronts » de Stresa, de Locarno et d'ailleurs, ils s'étaient démontrés à l'usage dépourvus de la moindre efficacité.

Alors, il a semblé aux Belges que la prudence leur commandait de sortir d'une auberge qui prenait l'allure d'un tripot et de rentrer chez eux.

La presse extrémiste française fulmine contre l'attitude de la Belgique et, elle y voit une manœuvre du fascisme. Quand ces gens-là sont à court d'arguments, ils lancent leurs imprécations contre le fascisme. La pluie, la grêle, la mévente du vin seront bientôt imputables au fascisme.

En vérité, il est vraisemblable que le désordre qui règne en France et le choix malheureux que nous avons fait de nos amis n'est pas sans être entré en ligne de compte dans la résolution belge.

Non seulement notre voisine a pris de sérieuses mesures contre le communisme qui gangrène la France avec la complaisance des pouvoirs publics, mais elle redoute les conséquences du traité franco-soviétique, car, si elle est encore prête à s'opposer à une invasion allemande, elle ne veut pas entrer en guerre avec sa puissante voisine parce qu'il nous aura plu de défendre la Russie attaquée par les armées de Hitler.

Le geste de la Belgique signifie qu'elle ne veut pas rester notre alliée du moment qu'elle risque, à cause de notre entente avec la Russie, d'être acculée à une rupture avec l'Allemagne le jour où celle-ci sera entrée en lutte armée avec les Soviets. Pouvons-nous vraiment lui faire grief de s'être déliée de nous, pour ce motif ?

Le geste de la Belgique a été considéré à l'étranger comme un échec de la diplomatie française. Au fond, cela est juste, car, lorsqu'une femme se trouve écartée, est-ce un succès pour elle ?

Pleurons sur notre prestige une fois de plus atteint et considérons surtout la valeur de l'avertissement qui nous est donné par la Belgique.

(Voir la suite page 6).



Mouvement des Épidémies

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les Préfets des départements suivants : Corrèze, Côtes-du-Nord, Eure, Indre, Loire-Inférieure, Haute-Marne, Meuse, Haut-Rhin, Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie, Seine, sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements ;

2° Des lettres de MM. les Préfets de la Meuse, de la Moselle, de la Savoie, du Vaucluse, concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements ;

3° Des rapports de MM. les Préfets du Jura, de la Manche, de la Haute-Marne, de l'Oise et de la Somme, sur divers cas de typhoïde et de paratyphoïde, constatés dans ces départements ;

4° Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de l'Oise concernant divers cas de diphtérie signalés dans ces départements ;

5° Des lettres de MM. les Préfets du Jura et de la Seine-et-Oise concernant deux cas de méningite cérébro spinale observés dans ces départements ;

6° Une note de M. le Préfet de la Seine signalant un cas de spirochétose ictéro-hémorragique dans le département de la Seine ;

7° Une note de M. le Préfet de la Gironde signalant un cas de maladie n° 15 dans ce département.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Si la Belgique s'est éloignée de nous, c'est par peur de la guerre. Cela signifie donc clairement que notre alliance avec la Russie est pleine de germes de guerre. On peut, d'ailleurs, lire cela dans tous les journaux du monde ; quand vous allez à l'étranger, on s'étonne devant vous du manque de clairvoyance de notre diplomatie ; tous les Français qui ne croient pas plus aux vertus des parachutes qu'à celles du rouleau compresseur partagent d'ailleurs cette façon de voir. Alors, d'où vient cette persistance à maintenir un traité responsable de notre misère d'aujourd'hui et qui nous prépare la guerre pour demain ?

Ces jours derniers, une bataille rangée se déroula entre des cultivateurs beaucerons et des ouvriers polonais, tchécoslovaques et arabes. Il y eut des blessés graves : fractures du crâne, plaies du foie par coups de couteau, etc. Il est révoltant que des étrangers se livrent ainsi, en pleine France, à des attaques contre des Français ; mais que font donc les pouvoirs publics ?

Ils ne font rien, parce que ceux qui les détiennent sont indignes de la fonction qu'ils exercent. Le gendarme est aux ordres du préfet, celui-ci ne veut pas déplaire à son ministre, lequel a beaucoup de raisons pour se taire. Et nos campagnes sont livrées à des hordes étrangères qui attendent l'heure H : celle du pillage et de l'assassinat ; car les désordres qui ensanglantèrent l'Espagne font rêver beaucoup d'individus et en particulier les millions d'étrangers qui, bannis de partout, se sont réfugiés en France.

Ah ! nos pouvoirs publics ont du cran quand il s'agit d'empêcher un Belge de venir à Paris ; de mener des perquisitions sans risques, d'interdire la réédition d'un livre, de lacérer des affiches, de s'opposer à une réunion, mais quand il faut protéger des paysans français contre des sidis et des pollaks... il n'y a plus personne sur la ligne de départ.

Vraiment, on se demande en quelle décadence la France est tombée. Et vous vous étonnez que les autres pays se détournent de nous ?

J. CRINON.

Service de Santé Naval

Officiers du corps de santé ayant obtenu, après concours, le titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale :

I. — BRANCHE PHYSIOLOGIE. — MÉDECINE

M. Mondon (H.-M.-L.), médecin principal, médecin des hôpitaux maritimes. Cet officier supérieur conservera ses fonctions d'adjoint au professeur de clinique interne et pathologie exotique à l'école d'application.

II. — BRANCHE ANATOMIE CHIRURGIE
Section chirurgie générale.

M. Badelon (P.-A.-H.), médecin de 1re classe, chef de clinique chirurgicale. Cet officier sera adjoint au professeur de clinique externe et chirurgie d'armée à l'école d'application, à partir du 1er novembre 1936, en remplacement de M. Perves.

Conformément aux dispositions de l'article 6 du décret du 21 décembre 1930, M. Badelon (P.-A.-H.) est nommé chirurgien des hôpitaux maritimes, à partir du 6 octobre 1936.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

La retraite sans Pomaret

Notre génération, vieillie avant l'âge par la guerre, par le surmenage, par les préoccupations, ne coûtera pas bien cher à faire vivre, quand elle aura atteint ses soixante-cinq ans d'âge.

Ce sera la retraite-arrêt, par arrêt de la vie, sans autre indemnité pour les veuves qu'un cadre doré de velours où seront épinglées, côte à côte, la croix de la Légion d'honneur, la Croix de Guerre, la Croix du Combattant, du mari et du père décédé.

Les chiffres sont navrants. Si on examine la génération des médecins qui ont « fait la guerre », on en arrive à se demander en vertu de quel phénomène de longévité on peut être encore vivant à soixante ans.

Si les culs-de-jatte, les pieds plats, les catarrheux, les hémorroïdaires, les cinquante ans de 1914 continuent à porter vigoureusement le poids des ans et les rubans de combattants obtenus par « relations et services de paix », les médecins de bataillons, de groupes d'artillerie, d'ambulances divisionnaires, montrent à MM. Pomaret, Patenôtre et Anatole de Monzébie que les années de guerre ont eu pour eux un tel coefficient de vieillissement qu'ils auront quelque impossibilité, les 65 ans sonnés, à subir les interdictions des parlementaires.

Le dernier bulletin de l'Association Confraternelle des Médecins Français, *Société mutuelle de secours au décès, 10, rue de Strasbourg, à Paris (X°), est très précis à ce sujet.*

Cette belle Association, qui groupe plus de 1.000 médecins français, et dont chaque adhérent cotise à chaque décès la somme de 10 francs, verse de ce fait, à chaque veuve de médecin, sans aucune formalité, un chèque immédiat de 10.000 francs.

Sa dernière feuille d'avis annonce la disparition de huit de ses membres.

Notons les âges : le premier confrère disparu exerçait à Toulouse, il est mort à 52 ans ; le deuxième à Luçon (Vendée) est décédé à 64 ans ; le troisième est mort à Paris, à 38 ans ; le quatrième au Creusot, à 57 ans ; le cinquième à Paris, à 58 ans ; le sixième à Marmande, à 52 ans ; le septième à Floirac (Gironde), à 42 ans ; le dernier a cessé de vivre à Poitiers à 63 ans.

Puisque le fisc nous a habitués à la comptabilité, additionnons les âges de décès de ces huit confrères qui exerçaient dans des régions très différentes de la France. Ces huit confrères ont totalisé 456 années, ce qui fait pour chacun d'eux une moyenne de 57 ans et une moyenne de 20 ans de pratique de médecine civile.

Notons qu'il ne s'agit pas de confrères dont l'état de santé laissait à désirer. Ils avaient, comme le signataire de ces lignes, subi avant leur admission une visite médicale. Le confrère décédé qui avait le moins d'annuités de présence à l'Association cotisait depuis plus de six ans et vivait en province dans une région extrêmement salubre.

M. Pomaret, auquel le fidèle Argus de la Presse *communique régulièrement tous nos articles de* l'Informateur Médical, *sera peut-être surpris par les chiffres que nous indiquons.*

Le professeur Vanverts, de la Faculté de Lille, Président de l'Association Confraternelle des Médecins Français, se fera un devoir de lui communiquer le bulletin du 15 septembre 1936. Ces quatre pages montreront au bouillant député de la Lozère qu'il n'est pas besoin du Parlement pour mettre à la retraite les médecins de la génération du Feu.

Les Pompes Funèbres Générales y suffisent. Léon BRUEL.

Je profite de ces faits émouvants pour rappeler aux lecteurs de l'Informateur *l'intérêt qu'ils ont à devenir sociétaires de l'Association confraternelle ; moyennant le versement de 10 francs par décès de confrère sociétaire, ils assurent à leur famille, dès le lendemain de leur disparition, le versement immédiat de 10.000 francs. S'ils sont encore vivants à 70 ans, ce qui arrive aux médecins qui, comme Clemenceau, obliquent vers la politique, ils touchent cette somme à 70 ans. Cette Association, que présida Thiroloix, et dont Barberin est trésorier, était, jusqu'à ces dernières années, limitée à la région parisienne. Son recrutement s'étend actuellement à la France entière. C'est l'assurance-vie la plus avantageuse, la plus sûre qu'on puisse faire, et les cotisations ne servent pas à donner des dividendes, mais à verser des secours immédiats.*

L. B.

A VICHY


S. E. le docteur Alberto Mane, ministre de l'Uruguay à Paris et savant professeur de médecine très connu à Montévidéo, dans le Parc des Sources à Vichy, où il vient d'effectuer une cure.

Le numéro 8 de « Pallas » est sous presses

LES TRAVAUX du Congrès de Médecine de Montréal

(Suite et fin de la page 2)

Ce n'est donc que depuis un temps relativement assez court qu'on la distingue facilement d'un certain nombre d'affections avec lesquelles on pouvait la confondre jusqu'ici, telles que les luxations congénitales, les coxa-vara rachitiques et congénitales, et surtout toutes ces déformations si nombreuses pendant l'adolescence (coxa-vara, coxa-plana, arthrite déformante juvénile, etc.), que nous désignons sous le nom vague de *dystrophie de croissance*. Ce sont des diagnostics de grande importance, car le pronostic et le traitement sont tout différents dans ces divers cas, et si les seuls signes cliniques et radiographiques ne permettaient pas de les faire, il faudrait pratiquer une biopsie de l'articulation de la hanche, c'est-à-dire prélever sous anesthésie de petits fragments de l'os pour les examiner, les cultiver et les inoculer à un cobaye.

Grâce à la radiographie, on a pu aussi séparer de la coxalgie toute une série d'*ostéites tuberculeuses para-articulaires* (ostéite du pubis, de l'ischion, du trochanter) ou *juxta-articulaires* (ostéite du col fémoral ou du rebord cotyloïdien) qui menacent l'articulation, mais qu'une intervention faite à bon escient permet de guérir avant que l'articulation ne soit envahie.

De même chez l'adulte, on peut maintenant reconnaître assez aisément les *arthrites sèches*, qui exigent un traitement tout autre que celui des coxalgies.

Au point de vue du diagnostic, les acquisitions récentes sont donc importantes.

Le *Traitement* de la coxalgie aussi a fait des progrès considérables. Tout d'abord, on connaît mieux aujourd'hui la valeur du traitement général et en particulier du *traitement climatique* dans le traitement des tuberculoses osseuses. Placé dans un sanatorium marin, en faisant régulièrement de l'héliothérapie, le coxalgique guérira beaucoup mieux et beaucoup plus sûrement que s'il reste dans un hôpital urbain ; mais surtout on a mis au point un *traitement chirurgical* des coxalgies qui permet d'obtenir des résultats très supérieurs à ceux obtenus jadis. Certes, ces opérations ne doivent être faites qu'avec discernement et leurs indications doivent être minutieusement posées ; elles seront, par exemple, beaucoup moins souvent utiles chez l'enfant que chez l'adulte. Le procédé opératoire aussi devra être choisi avec soin ; il ne sera pas le même lorsqu'il s'agira de traiter une coxalgie en évolution et lorsqu'il s'agira de traiter les séquelles qu'une coxalgie depuis longtemps éteinte a laissées derrière elle. Mais ce sont là des questions de pure technique qui ne doivent préoccuper que les chirurgiens spécialistes qui appliqueront ces traitements, et ce que les médecins praticiens doivent retenir, c'est qu'il existe actuellement des méthodes chirurgicales nouvelles parfaitement précises et bien mises au point, dont une assez longue expérience déjà a montré la valeur, et qui permettent, dans bien des cas, d'améliorer considérablement le pronostic si sévère autrefois des coxalgies.

Tant au point de vue du diagnostic qu'au point de vue du traitement, la question de la coxalgie s'est donc notamment transformée depuis quelques années, et l'on doit s'en féliciter, car c'est une affection malheureusement fréquente et dont le pronostic est grave, si un traitement judicieux n'est pas rapidement appliqué.

DISCUSSION SUR LA TUBERCULOSE DE LA HANCHE, par M.-J. CALIXTE FAVREAU (Montréal).

Entre les interventionnistes à outrance et les conservateurs entêtés, M. Favreau donne raison aux interventionnistes mitigés. Il ne faut pas intervenir pendant la période de bacillémie tuberculeuse, ni pratiquer les interventions intrafocales. M. Favreau s'appuie sur l'expérience d'une cinquantaine de cas, en majorité des enfants. En résumé, voici ses conclusions : 1° le traitement local de la coxalgie doit être l'immobilisation en décubitus dorsal pendant environ trois ans ; 2° la chirurgie extrafocale conservatrice est une thérapeutique utile pour l'adulte, mais non pour l'enfant en bas de douze ans ; 3° l'arthrodèse tardive est une intervention qui trouve son indication chez tout malade guéri, mais souffrant de ces séquelles tenaces des hanches mobiles (antalgie, abcès à répétition, attitudes vicieuses, etc.) ; 4° une chirurgie conservatrice intrafocale peut devenir utile dans certains cas, mais elle ne doit jamais être pratiquée avant la fin de la deuxième année ; 5° le traitement général par des moyens climatiques, médicamenteux, alimentaires et disciplinaires ne doit jamais être négligé.

DISCUSSION SUR LES COXALGIES (*Tuberculose consécutive aux ostéites cotyloïdiennes*), par J.-O. ROGER (Québec).

M. Roger fait part de trois observations consécutives aux ostéites du toit cotyloïdien. Il croit que si ces malades étaient vus dès les premiers symptômes, ces observations seraient plus fréquentes. Il tire les conclusions suivantes :

1° La longueur et la bénignité apparente de la phase pré-articulaire. Il s'ensuit que le médecin non averti se croit en présence de troubles de croissance et qu'il laisse passer la période pendant laquelle une intervention curative est encore possible dans certains cas ;

2° La brutalité et la gravité des symptômes locaux et généraux lorsque l'infection se communique à l'articulation ;

3° La destruction étendue et particulièrement rapide du cotyle et de la tête fémorale. Dans ces cas d'ostéite cotyloïdienne, M. Roger reste partisan du traitement chirurgical chaque fois que la lésion est accessible.

A suivre.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Lyon est déclarée ouverte.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Par application de cette disposition et de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906, les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier, du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de trente-cinq ans, cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs militaires ou civils, ouvrant des droits à la retraite.

Le traitement de début est fixé à 45.000 francs avec augmentation éventuelle suivant décision du maire.

Le titulaire du poste n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL ***c'est prouver qu'on est « à la page ».***



Ce fut M. le ministre de l'Instruction Publique qui ouvrit les travaux du Congrès de Médecine ; on voit ici cette personnalité officielle prononçant son discours.

—:— A L'ACADEMIE DE MEDECINE —:—

Pour lutter contre la contagion hospitalière (1)

Cette besogne, dit M. le Prof. Debré, doit être dévolue à un assistant spécialisé

Nous allons l'indiquer en prenant comme exemple la mission que remplit dans notre service de l'hôpital Herold et dans celui de notre collègue Milhit l'assistant voué à cette tâche.

I. — Tout d'abord dépister et repérer tous les cas de contagion. Pour cela, dès son arrivée, chaque matin, cet assistant visite les entrants et colle une fiche spéciale sur chaque feuille de température, indiquant les maladies contagieuses vis-à-vis desquelles l'enfant est immunisé (plus ou moins complètement) par une atteinte antérieure ou une vaccination, et celles vis-à-vis desquelles il est réceptif. Cette enquête, faite avec précision, est supérieure à celle que peut faire la surveillante ou l'externe, qui prend l'observation clinique. En second lieu cet assistant se renseigne sur ceux des événements de la journée et surtout de la nuit, qui peuvent l'intéresser, notamment l'évacuation d'un enfant suspect dans le service des douteux, où l'enfant sera suivi par cet assistant, qui connaîtra le diagnostic porté, et plus encore le séjour éphémère (une journée, une nuit, quelques heures) d'un enfant dans le service souvent à l'insu du chef et même de ses assistants, séjour éphémère qui peut être pour les enfants hospitalisés gros de conséquences fâcheuses.

Tenant soigneusement registre des enfants contagieux (ou suspects) qui ont passé même seulement quelques heures dans le service, sachant par ailleurs où, comment, à quel moment s'est produite telle ou telle contagion hospitalière, connaissant parfaitement les enfants qui ont été exposés à la contagion, et à quel moment ils furent en contact avec un suspect, l'assistant spécialisé épie, en quelque sorte, l'éclosion des maladies contagieuses et en soupçonne le début avant quiconque, ce qui permet un isolement précoce, partant efficace, de l'enfant devenu suspect à son tour.

Schick et de Dick. systématiquement, à tout entrant, ou simplement dans certains cas particuliers, il faut — pour que ces épreuves aient une réelle signification — qu'elles soient confiées à une personne experte : ce n'est qu'à cette condition, que ces épreuves auront une valeur indicative intéressante. Il en est de même pour le dépistage par la culture du bacille de Bordet-Gengou, agent de la coqueluche, et pour l'identification du bacille de la diphtérie isolé de la gorge des sujets considérés comme porteurs de germes. Sur ce dernier point nous voudrions insister, un instant, en indiquant qu'avec G. Ramon, nous avons montré qu'aucune épreuve simple (ni la morphologie, ni les affinités tinctoriales, ni les réactions biochimiques) ne permet de distinguer le bacille de la diphtérie des bacilles pseudo-diphtériques parfaitement inoffensifs. L'inoculation au cobaye, qui, grâce à une technique particulière, donne un résultat rapide, peut seule fournir aussi une réponse pertinente. L'assistant fera cette étude, grâce à laquelle beaucoup de sujets faussement considérés comme porteurs de germes pathogènes seront rendus à la liberté. On leur évitera ainsi d'interminables séjours hospitaliers. Ce fut le cas pour 10 sujets sur les 28 enfants considérés comme porteurs de germes et envoyés avec cette désignation, à notre pavillon de diphtérie du 1er juillet 1935 au 1er février 1936. En mêm etemps, l'assistant spécialisé saura repérer les porteurs de germes parmi le personnel.

—Enfin, nous considérons — mais cette opinion n'est pas unanimement acceptée — que la recherche du streptocoque hémolytique dans la gorge n'est pas sans intérêt pour le dépistage des cas frustes de scarlatine et des porteurs de germes, capables de disséminer cette maladie.

Toutes ces études, quotidiennement tenues à jour, dont l'ensemble constitue comme un service de vigilance vis-à-vis des contagions possibles, probables ou certaines, demandent une telle attention, une telle dépense de temps et d'efforts divers qu'on ne peut l'exiger que d'un assistant exclusivement chargé de ce service.

II. — La seconde partie du devoir imposé à cet assistant spécialisé est l'immunisation des sujets réceptifs et exposés à la contagion : compléter par injections d'anatoxine supplémentaire l'immunité vis-à-vis de la diphtérie, en y joignant une immunisation antitétanique et éventuellement antityphique, et surtout procéder aux injections de sérum de convalescents. On sait que la plus contagieuse des fièvres éruptives, la plus répandue, malgré les boxes, dans les services hospitaliers, est la rougeole. On sait que contre cette maladie l'usage du sérum de convalescent est excellent. On n'ignore pas non plus que pour posséder des stocks suffisants de ce sérum, ou éventuellement de sérum d'anciens rougeoleux, il faut faire de sérieux efforts : un assistant, dont c'est la tâche, parvient parfaitement à obtenir les doses suffisantes, dont, sans lui, on manquerait constamment. Cet assistant sait en outre pratiquer ces injections à bon escient, ne pas négliger tel enfant qui n'a eu qu'un contact bref, souvent inaperçu de tous, et inversement il sait aussi ne pas gaspiller ce sérum précieux. Il sait comment il doit surveiller malgré l'injection de sérum, les enfants qui ont pu être contaminés.

Une tâche identique et — notre expérience le prouve — aussi fructueuse est remplie en employant, quand il le faut, le sérum d'anciens coquelucheux, d'anciens scarlatineux, de convalescents d'oreillons.

(*Voir la suite page 10*).

(1) Voir le n° 624 de l'*Informateur Médical*.

DANS LES COULISSES DU CONGRÈS DE MÉDECINE



Nous voyons ci-dessus M. le Prof. Noël Fiessinger photographié aux côtés de Mme Roussy et de Mme Fiessinger

Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux libres

M. MONTANT. — *Résultats de chirurgie conservatrice et réparatrice dans les traumatismes graves avec perte de substance des doigts.*

L'auteur présente plusieurs cas de lésions graves des doigts avec perte de substance, ouverture des articulations interphalangiennes qui, traitées dans un laps de temps qui ne doit pas excéder 5 à 6 heures après l'accident, consolident avec des résultats fonctionnels intéressants.

Il insiste sur le caractère d'urgence que présentent les plaies des doigts et sur l'importance des premiers soins dans leur évolution.

M. P. SÉJOURNET, *très conservateur dans les plaies accidentelles des doigts, souligne les services que peut rendre un bref moignon de pouce.*

M. L. LANGERON (de Lille). — *Leucémie myéloide. Traitement complexe* (radiothérapie, benzol, thorium X). *Guérison hématologique constatée trois ans après. Mort ultérieure d'accidents hypertensifs.*

Cette observation, dont le titre indique insuffisamment le sens général, pose la question, non peut-être tant de la guérison possible des leucémies, que de l'existence d'états « leucémoïdes » qui peuvent les simuler tout en ayant une évolution différente.

M. L. LANGERON (de Lille). — *Insuffisance cardiaque grave chez un jeune sujet porteur de gigantisme viscéral. Myocardie hypophysaire.*

L'auteur rapporte l'observation d'un jeune sujet à allure un peu acromégalique, atteint d'insuffisance cardiaque irréductible et rapidement mortelle. Rien n'explique cette insuffisance ; il existe un gigantisme viscéral généralisé et accentué. Rappelant quelques cas antérieurs analogues, l'auteur pose la question d'une « myocardie hypophysaire ».

M. G. BLECHMANN *rappelle que l'on a rapproché la « myocardie » de Laubry (à pathogénie bien obscure) de l'hypertrophie cardiaque primitive du nourrisson dont il apporte un film typique.*

M. Pierre AUTISSIER. — *Observation de méningite à protéus chez un enfant de dix ans. Issue mortelle.*

L'évolution de la méningite se fit en deux temps séparés par une période de rémission avec P. L. amicrobienne. Au début, le germe ne fut pas identifié. Le dernier examen, pratiqué par M. Bonnet, permit la détermination d'une culture envahissante de *protéus.*

M. G. BLECHMANN (*rapporteur*) *n'a pu retrouver que onze cas de méningite à protéus dans la littérature.*

MM. DECHAUME et A. MOULONGUET. — *Septicémie grave consécutive à une obturation dentaire.*

Une jeune fille de 18 ans, après une obturation dentaire, présenta une septicémie grave avec température à 40° pendant trois semaines.

L'amélioration fut obtenue après trois transfusions, quatre extractions dentaires et deux incisions sous-maxillaires. Il subsista une nécrose importante de la mandibule qui guérit rapidement sans mutilation après un traitement par l'ozone.

A signaler au cours de l'évolution de cette septicémie, la *présence indiscutable de bacilles d'Eberth* dans le pus d'un abcès de fixation et l'apparition à deux reprises d'un œdème blafard, monstrueux, transitoire de la face.

M. G. PARCHEMINEY. — *La valeur thérapeutique de la psychanalyse.*

Le traitement psychanalytique spécialement indiqué dans les névroses ne peut être compris que si l'on expose la conception de Freud, concernant l'élaboration du symptôme dans la névrose.

Le symptôme doit être considéré comme l'expression psychologique de conflits entre les deux forces antagonistes, le moi moral d'une part, le groupe des pulsions qui dépendent de la sphère des instincts d'autre part.

Dans certaines conditions le refoulement des pulsions par le barrage du moi a comme conséquence que ces pulsions ne peuvent manifester leur activité que dans le domaine de l'inconscient.

Une observation d'un cas de phobie de lavage des mains montre le mécanisme décrit.

Le traitement des névroses a comme objet de libérer tous les affects inhibés : l'utilisation du phénomène psychologique du transfert permet la liquidation de ces conflits refoulés dans l'inconscient.

M. Paul GUÉRIN. — *Savoir quand il faut passer de la pleurésie au pneumothorax.*

Le dogme classique qui fait respecter les épanchements pleuraux mérite d'être révisé : en particulier, lorsque des lésions pulmonaires ouvertes sont sous-jacentes à l'épanchement, il faut se hâter d'évacuer l'épanchement et de le remplacer par des insufflations gazeuses par la pneumo-séreuse ainsi réalisée, le malade devient porteur d'un collapsus banal dont l'efficacité est infiniment supérieure aux symphyses pleurales qui succèdent à la résorption spontanée des épanchements. Il est toujours facile de dépister l'existence d'une lésion ouverte, les signes généraux et fonctionnels, les signes cliniques, l'examen bactériologique des crachats, l'aspect radiologique permettent une localisation lésionnelle.

Rien de plus aisé que de procéder à la ponction évacuatrice et d'insuffler, séance tenante, par barbotage, le gaz de remplacement. La résurrection du malade est aussi rapide que dans le cas d'un pneumothorax créé à sec et son entretien sera identique.

Il convient seulement de se hâter et d'intervenir d'urgence : en quelques semaines, des adhérences, des accolements apparaissent dans la masse liquidienne elle-même. Le moindre retard portera à la qualité du collapsus : la pneumo-séreuse doit être précoce pour être efficace.

Il importe donc que le praticien acquière le réflexe du pneumothorax de remplacement et qu'il le réalise par insufflation gazeuse dès qu'il soupçonne, sous la réaction pleurale, une participation parenchymateuse sévère. Faute de cette rapidité d'exécution, la pleurésie se résorbe, la lésion demeure. Elle continuera d'évoluer pour son propre compte, la symphyse s'installera et empêchera tout décollement ultérieur : le malade sera ainsi voué aux interventions mutilantes, aux récidives, aux demi-résultats, alors qu'une insufflation précoce l'eût placé, en quelques semaines, dans les conditions banales de guérison. Pour une fois, nous faisons mieux que la mère nature : mieux vaut un bon pneumo qu'une mauvaise symphyse.

MM. Clément SIMON, Germain BLECHMANN et M. SAINT. — *Un cas d'érythrodermie desquamative compliquée de bulles, consécutive à l'ingestion de Gardenal.*

Une fillette de dix ans, atteinte de coqueluche, présente le 5 mars un érythème morbilliforme avec conjonctivite et stomatite intenses et apparition de bulles aux lobules auriculaires. Puis les téguments deviennent rouge vif, soulevés par des bulles d'un volume d'un haricot ou d'un œuf de pigeon (liquide clair et stérile. Par le frottement on détermine une véritable épidermolyse. Le visage est hideusement tuméfié, la température oscille entre 39° et 40° et le pouls est à 160. Puis, après l'érythrodermie, commence une desquamation intense, scarlatiniforme, la muqueuse buccale s'exfolie plusieurs fois, puis la tension s'abaisse en lysis et la guérison survient.

La petite malade avait absorbé des comprimés de gardénal et, en plus, un médicament contenant ce produit associé à la teinture de ballote. Or, les éruptions des barbituriques sont maintenant classiques. Mais pour ces dermatoses, d'origine thérapeutique, s'agit-il d'une intoxication ou de phénomènes d'intolérance, distinction qui paraît aux auteurs un peu artificielle.

JAUSION H. *rapproche les érythrodermies de certains pemphigus, assigne un rôle aux chaînes latérales des barbiturates et leur fait jouer le rôle de subtoxiques capables de libérer des infections latentes.*

M. DELORT.

A l'Académie de Médecine

(*Suite et fin de la page 9*)

III. — L'hôpital n'est pas isolé dans la ville ou dans le quartier qu'il dessert : les enfants contagieux viennent de foyers externes, et lorsqu'ils sortent de l'hôpital en période d'incubation ou d'invasion ils vont déterminer l'éclosion de nouveaux foyers ; un service externe s'impose donc pour cet assistant spécialisé : avertir le médecin de famille, le médecin inspecteur de l'école, la directrice de l'asile ou de l'école maternelle, enfin et surtout les parents de l'apparition possible de telle ou telle maladie contagieuse, éventuellement atténuée par la séroprévention. La maladie, attendue en quelque sorte, sera dépistée tôt et soignée de bonne heure, l'éviction de l'enfant hors de la collectivité évitera une grave épidémie de crèche, par exemple, ou bien la déplorable contamination d'un nourrisson ou d'un nouveau-né.

IV. — Un pareil effort a enfin une singulière valeur éducative. Après quelques mois de fonctionnement nous avons pu voir l'influence de ce service, on pourrait dire son rayonnement, atteindre les parents reconnaissants, les médecins et les directrices d'Œuvres pour l'enfance qui collaborent volontiers à notre tâche de médecine préventive, et aussi le personnel même du service : les élèves sont avertis des admissions faites par erreur dans certains pavillons, les surveillantes et les infirmières sont stimulées dans leur zèle et mettent leur point d'honneur — plus que par le passé — à empêcher des épidémies hospitalières qu'elles jugent plus évitables qu'autrefois.

Association Professionnelle Internationale des Médecins

La Onzième Session du Conseil Général vient de se tenir à Amsterdam

Le Conseil Général de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins (A. P. I. M.) a tenu sa onzième session annuelle les 9, 10, 11, 12 et 13 septembre 1936 à Amsterdam, au siège social de la Maison des Médecins, qui avait bien voulu mettre à la disposition du Conseil Général de l'A. P. I. M. ses locaux admirablement installés.

Les trois premières sessions annuelles du Conseil Général de l'A. P. I. M. eurent lieu à Paris ; la quatrième session se tint à Berlin, en 1929 ; la cinquième à Paris, en 1930 ; la sixième à Budapest, en 1931 ; la septième à Genève, en 1932 ; la huitième à Londres, en 1933 ; la neuvième à Paris, en 1934 ; la dixième à Bruxelles, en 1935.

13 nations étaient effectivement représentées par les correspondants nationaux de chaque pays, présidents ou secrétaires, ou membres du conseil d'administration du Groupement professionnel national adhérent à l'A. P. I. M.

Ce sont : Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grande-Bretagne, Hollande, Hongrie, Luxembourg, Norvège, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie.

La session a été présidée par le Docteur Mattlet, président de la Fédération Médicale Belge.

⁂

L'ordre du jour comprenait cette année, comme principales questions :

1° L'enquête (A. I.) sur : « Les assurances-maladie privées et facultatives concernant les classes moyennes et les professions libérales ». Rapporteur : Docteur de Csillery (Hongrie).

2° L'enquête (A. J.) sur : « La répercussion de l'assurance-maladie sur l'exercice journalier de la médecine ». Rapporteur : Docteur Droogleever Fortuyn (Hollande).

3° L'enquête (A. K.) sur : « L'organisation hospitalière et ses différents aspects dans les divers pays ». Rapporteur : Docteur Cibrie (France).

En outre des communications intéressantes ont été faites sur :

1° « Les Chambres médicales et Groupements professionnels », d'après le rapport du Docteur Huszcza (Pologne).

2° « Les premiers secours en cas d'accidents » (Modifications depuis l'enquête L), par le Docteur Vuilleumier (Suisse) qui apporta en séance un complément d'informations à son rapport.

⁂

Nous reproduisons ci-dessous les *constatations, directives* et *conclusions* votées par le Conseil Général de l'A. P. I. M. sur chacune des questions soumises à sa discussion.

I. « *LES ASSURANCES-MALADIES PRIVEES ET FACULTATIVES CONCERNANT LES CLASSES MOYENNES ET LES PROFESSIONS LIBERALES* ».

1° L'A. P. I. M. approuve le principe d'une Assurance-maladie *privée et facultative*, en faveur des classes moyennes et des professions libérales. Mais comme il s'agit de classes d'un standard de vie supérieur à celui des assurés sociaux obligatoires, le Corps médical ne saurait accepter cette institution, en pratique, que si l'assuré continue à rester essentiellement, en face de son médecin de famille, dans la situation d'un malade de clientèle *privée*.

2° Toutefois, dans l'intérêt même de l'institution et de ses adhérents, et pour assurer sa vitalité et son fonctionnement, l'A. P. I. M. est d'avis qu'une Assurance-maladie privée facultative doit être établie et fonctionner en complet *accord* avec les Groupements médicaux professionnels.

3° De plus, ainsi que dans toute Assurance-maladie, les principes primordiaux de la *Charte Médicale Internationale* doivent être toujours rigoureusement observés, à savoir :

a) *Le libre choix* du médecin, du chirurgien, du spécialiste, de la clinique, maison de santé ou hôpital, doit être entièrement conservé au malade, l'assurance ne fournissant jamais à son adhérent des prestations *en nature* mais uniquement des prestations *en espèces* en ce qui concerne les frais de traitement.

b) *Le paiement* des soins médicaux, chirurgicaux ou de spécialistes serait donc effectué par *le malade*, ainsi qu'en clientèle privée, et d'après les tarifs médicaux en vigueur dans la région ou suivant les pays, établis préalablement en accord avec l'Assurance. Mais celle-ci n'interviendra jamais entre le malade et son médecin de famille : elle ne fera qu'avancer ou rembourser à son adhérent tout ou partie, suivant ses statuts, des honoraires médicaux et autres frais nécessités par le traitement effectué.

c) Le médecin traitant pourra donner à l'Assurance par certificats ou signatures de feuilles de maladie, toutes précisions nécessaires sur les prestations effectuées par lui, mais le malade doit être assuré de l'observation absolue, par son médecin, *du secret professionnel*, vis-à-vis de l'Administration de l'assurance.

d) *La liberté de prescription* doit être maintenue entière.

e) *Le contrôle administratif* sera établi par les services de l'Assurance. *Le contrôle technique médical* ne pourrait être admis, s'il y a lieu en certains pays, qu'en accord avec le Corps médical organisé.

⁂

II. « *LA REPERCUSSION DE L'ASSURANCE-MALADIE SUR L'EXERCICE JOURNALIER DE LA MEDECINE* ».

1° A l'effet de garantir un exercice normal de la médecine, dans l'intérêt primordial des malades, il y a lieu, par une action continue, d'exiger au moins l'introduction dans toutes les organisations d'assurances-maladies des préceptes de la charte médicale internationale.

2° Il est souhaitable que la possibilité de la collaboration des médecins au fonctionnement des diverses assurances-maladies soit étendue dans chaque pays à la totalité des médecins praticiens, chacun d'eux restant libre d'accepter ou de refuser sa collaboration personnelle.

3° Il y a lieu de s'opposer à la standardisation des traitements. La maladie est individuelle ; le traitement doit rester individuel. Seules les mesures d'hygiène et de préservation peuvent avoir un caractère collectif.

4° Pour que la santé publique retire effectivement les bienfaits qu'on est en droit d'attendre du développement de l'assurance-maladie, il est indispensable que dans tous les pays les associations nationales médicales soient toujours appelées à discuter avec les Pouvoirs publics et les collectivités l'organisation même de la partie technique (1) de l'assurance. Seule une collaboration loyale basée sur des accords librement discutés peut être féconde en résultats bienfaisants. Les bases mêmes de cette collaboration sont exprimées dans la Charte Médicale Internationale qui comporte :

a) Libre choix du médecin par le malade ;
b) Respect du secret professionnel ;
c) Pas de fonctionnarisation de la médecine de *soins*. Seuls pourraient être fonctionnarisés les médecins experts ou contrôleurs ;
d) En matière de soins, le paiement à l'acte médical par l'assuré lui-même, avec ticket modérateur, semble être la modalité la meilleure en médecine sociale, en cas de tiers responsable ;
e) Liberté de prescription, sous réserve d'un contrôle des abus ;
f) En médecine sociale, en général, respect de la liberté du Corps médical avec contrats collectifs établis entre l'Etat ou les collectivités et le Corps médical organisé.

5° Ces conditions étant obtenues le Corps médical ne peut que s'associer au développement des diverses assurances-maladies qui permettent aux assurés d'être plus facilement bien soignés.

III. « *L'ORGANISATION HOSPITALIERE ET SES DIFFERENTS ASPECTS DANS LES DIVERS PAYS* ».

1° L'A. P. I. M. constate l'inexistence dans nombre de pays, et spécialement dans les pays de territoire étendu, d'un plan sérieusement étudié *d'équipement hospitalier* de ces divers pays.

Elle estime que cette situation doit cesser ;
Que partout un programme doit être établi, compte tenu des nécessités et des possibilités ;
Que, en tout état de cause, une coordination logique doit remplacer la répartition trop souvent défectueuse des établissements hospitaliers considérés dans leur ensemble (établissements *publics et privés*).

2° Après examen et discussion de l'enquête (A. K.) sur l'organisation hospitalière dans les différents pays, l'A. P. I. M. constate qu'il existe dans ces pays des conceptions actuellement trop différentes pour qu'on puisse en tirer, sur le plan international, des conclusions suffisamment nettes et utiles en vue de l'établissement d'une *charte hospitalière internationale*.

⁂

Le Conseil Général a décidé qu'au cours de l'année 1937 les sujets suivants feraient l'objet de grandes enquêtes :

1° « *L'organisation de la lutte antituberculeuse dans les différents pays* », *enquête* (A. L.). Proposition du Docteur Decourt, secrétaire général de l'A. P. I. M.

2° « *Le contrôle en matière médico-sociale* », enquête (A. M.). Proposition du Docteur Cibrie (France).

3° « *Organisation du service médical de nuit, dimanches et fêtes* », enquête (A. N.). Proposition du Docteur Vuilleumier (Suisse).

Les correspondants auront à répondre, en outre, à 5 questions :

1° « *Les soins médicaux aux chômeurs* ». Question posée par le Docteur Zahor (Tchécoslovaquie).

2° « *Us et coutumes des cessions et reprises de clientèle médicale* ». Question posée par le Docteur Mattlet (Belgique).

3° « *Durée du travail du personnel hospitalier* » (tous établissements publics ou privés). »

4° « *Budget affecté à la lutte antituberculeuse dans les différents pays* ».

5° « *Quels sont les pays dont le Corps médical possède des insignes particuliers pour les automobilistes* ».

Ces trois questions posées par le Docteur Schaeftgen (Luxembourg).

⁂

La 12e session du Conseil Général se tiendra en 1937, à Paris, les 8, 9, 10 et 11 juillet, sous la présidence du Docteur Haedenkamp, membre du Conseil des dirigeants du Corps médical allemand et gérant du « Deutscher Ärzteblatt ».

Lisez l'"Informateur Médical"

Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant





Quelques personnalités médicales photographiées au cours du Congrès de Stomatologie

Société de Médecine de Paris

Séance du 9 octobre 1936

Anthrax de l'avant-bras et hemocrinothérapie. — M. FILDERMAN présente un malade soumis à l'hémocrinothérapie pour un anthrax de l'avant-bras. Au troisième jour de traitement l'anthrax est complètement détergé, vidé et le pourtour en est affaissé et décongestionné.

Extraits hépatiques et syphiligraphe. — M. GALLIOT insiste sur l'intérêt de l'opothérapie hépatique comme médication adjuvante dans le traitement de la syphilis. L'auteur qui, depuis une quinzaine d'années, l'utilise au cours des traitements arsenicaux et bismuthés, a constaté qu'on pouvait ainsi diminuer considérablement les phénomènes d'intoxication et d'intolérance qui surviennent au cours de cette thérapeutique. La médication hépatique paraît, outre son pouvoir antitoxique, avoir une action stimulante sur le foie et permettre ainsi une action plus rapide et plus énergique de l'arsénobenzène et du bismuth.

Insuffisance cardiaque et vagotonie. — M. A PRUCHE en utilisant son cardio-dynamomètre présenté au cours d'une séance antérieure, a recherché la valeur fonctionnelle du cœur d'un grand nombre de sujets vagotoniques ou hyposympathicotoniques à rythme sinusal particulièrement lent. Il montre qu'à côté de l'insuffisance de contraction qui caractérise l'hyposystolie classique il existe aussi une hyposystolie par insuffisance de fréquence dans laquelle le myocarde ne parvient pas à compenser par une énergie systolique cependant accrue et à la longue épuisante la rareté de ses contractions : le débit ventriculaire à la minute demeure insuffisant. Cet état s'accompagne de dyspnée, d'effort ou d'algies thoraciques à caractère constrictif et angoissant, parfois discrètes au début. Ces algies, en l'absence de tout contexte pathologique, avec bruits du cœur bien frappés, énergiques, sont souvent considérées, bien à tort, comme « nerveuses » ; elles sont en réalité le signal d'alarme du ventricule soit droit, soit gauche. L'auteur insiste sur la nécessité d'interdire complètement les sports à de tels sujets même s'ils sont d'aspect vigoureux ; ce sont des candidats à l'hypertrophie du cœur ou au « cœur forcé ». Les digitaliques qui allongent encore la pause diastolique sont formellement contre-indiqués ; il faut, dans la mesure du possible, s'efforcer d'agir sur l'état neuro-végétatif : adrénaline, hydrothérapie fraîche, frictions alcoolisées quotidiennes, etc...

Des pseudo-colibacilloses urinaires. — M. GRIMBERG nous dit que le colibacille étant le plus souvent à l'origine du syndrome entéro-rénal d'Heitz-Boyer, on a tendance à l'incriminer toujours dans les cas de ce genre. L'erreur est d'autant plus facile à commettre que d'autres bacilles peuvent être facilement confondus avec lui, si l'on n'utilise pas l'ensemble des techniques qui permettent de l'identifier à coup sûr. Confirmant des recherches antérieures dues à d'autres auteurs, MM. Agasse-Lafont, Mutermilch et A. Grimberg ont apporté une intéressante contribution à ces recherches, en étudiant 150 cas étiquetés colibacillose urinaire, et parmi lesquels ils ont décelé un cas dû en réalité au bac. de Friedlander et trois cas dus au pyocyanique. L'existence d'un grand nombre de variétés de colibacilles et en outre celles de pseudo-colibacilloses urinaires explique et justifie l'utilisation et le succès des autovaccins.

G. LUQUET.

Ministère de la Santé Publique

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique, un concours sur titres, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Savoie.

La limite d'âge maximum est fixée à quarante-cinq ans et peut être reculée d'un temps égal à la durée des services civils ou militaires ouvrant des droits à la retraite.

Les candidats devront être Français et s'ils sont naturalisés satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. Ils devront être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un diplôme d'hygiène universitaire français.

Un droit de priorité sera réservé aux médecins hygiénistes déjà en fonctions remplissant les conditions ci-dessus indiquées.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être envoyées avant le 15 novembre 1936, au préfet de la Haute-Savoie, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement est fixé de 42.000 à 52.000 francs, en quatre classes.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Président : M. GALLZOWSKI

I. — *Maladie de Raynaud et lésions artérielles et veineuses du réseau rétinien.* — M. P. BAILLIART présente un homme de ... ans, gros hypertendu, sans signes d'insuffisance rénale, chez lequel des troubles des doigts des deux mains et d'un orteil apparus il y a cinq années ont été rattachés à un syndrome de Raynaud. Malgré une amélioration évidente, sous l'influence de l'acétylcholine, les troubles vaso-moteurs ont persisté. Il y a quelques mois, apparition d'un trouble de la vue de l'œil droit. Il existe de ce côté, en même temps qu'un aspect de rétrécissement des artères, dont la pression est très élevée, de grosses lésions vasculaires, surtout veineuses.

II. — *Tumeur du pôle postérieur, suivie pendant sept ans.* — M. Prosper VEIL présente des microphotographies d'un sarcome de la choroïde, juxta-papillaire, ayant détruit la rétine et envahi le vitré. On voit au niveau de la région maculaire de nombreux amas pigmentaires, au-dessus de la limitante externe. Ces lésions paraissent expliquer le scotome central initial.

III. — *Rétinite exsudative avec angiomatose chez un enfant de 5 ans et demi (maladie de Coats ?)*, M. M.-A. DOLLFUS. — Enfant de 5 ans et demi qui présente une cécité complète de l'œil gauche ; au niveau de la rétine, désorganisation complète caractérisée par de nombreux exsudats blancs grisâtres, et à la partie supérieure soulèvement rétinien d'aspect kystique, à bords réguliers, sur la surface duquel rampent des vaisseaux pelotonnés, s'anastomosant entre eux, et accompagnés de nombreux anévrismes miliaires, qui, en éclatant, donnent lieu à de larges placards hémorragiques. Le seul antécédent notable est une coqueluche il y a deux ans.

IV. — *A propos de la conjonctivite*, M. F. LEBRUN.

V. — *Glaucome et substances œstrogènes*, MM. DOLLFUS et SEGUY.

VI. — *Ostéomyélite aiguë primitive de l'orbite*, René ONFRAY et Francis MUNCH. — Observation d'un jeune garçon de 18 ans, qui présenta un accès fébrile s'accompagnant d'exophtalmie indirecte et de chémosis. On crut, d'abord, à une fluxion orbitaire d'origine ethmoïdo-nasale, mais l'incision faite le troisième jour, dans l'angle supéro-interne de l'orbite, ne fit découvrir aucun foyer. Ce n'est que huit jours plus tard que la localisation inflammatoire permit d'inciser, dans la région supéro-externe de l'orbite, un foyer d'origine osseuse, qui renfermait du staphylocoque doré. Une ostéomyélite disséminée, des os plats du crâne, se développa et malgré de larges incisions, l'infection se généralisa : pleurésie purulente à staphylocoques, péricardite et mort deux mois environ après le début des accidents.

Il importe, essentiellement, de séparer cliniquement, dès le début, les infections ostéomyélitiques de l'orbite, d'ailleurs rares, des exophtalmies inflammatoires d'origine pneumococcique à point de départ ethmoïdonasal, et qui sont beaucoup plus fréquentes et moins graves. L'intégrité du cavum et des fosses nasales est l'élément capital du diagnostic. L'incision précoce des foyers d'ostéomyélite est, sans doute, le seul espoir d'arrêter une infection, qui menace de s'étendre et de se généraliser.

VII. — *Anomalie pupillaire bilatérale : Persistance du sinus annulaire.* — MM. VILLARD et VIALLEFONT rapportent l'observation d'une jeune fille de 13 ans présentant aux deux yeux une anomalie pupillaire : le feuillet postérieur de l'iris empiète notablement et sur tout son pourtour, sur l'aire pupillaire ; des modifications de relief et l'aspect particulier font penser aux auteurs qu'il s'agit d'une persistance du sinus annulaire.

VIII. — *Sur la signification de l'hypertension artérielle rétinienne chez les hypertendus artériels*, par MM. RISER, COUADAU et PLANQUES. — Cette hypertension relative ne paraît pas proportionnelle au degré de l'hypertension artérielle maxima ou minima.

Il reste, pour l'expliquer, soit l'hypothèse de la vascularite s'opposant au libre écoulement du sang, soit l'hypothèse de l'hypertension rachidienne chez « l'hypertendu né ... ».

Les auteurs ont étudié 24 hypertendus à fond d'œil normal ; la tension rachidienne, l'urée, les chlorures dans le sang et le liquide céphalorachidien. Ils ont trouvé : chez 14 malades, l'hypertension artérielle rétinienne relative ; chez 8 malades, une tension artérielle rétinienne proportionnée à la tension humérale ; chez 2, une hypotension relative.

Or, le degré de toxémie ne paraît pas plus élevé dans le premier groupe que dans les deux seconds. De plus, sur les 14 malades avec hypertension artérielle rétinienne relative, la tension rachidienne n'était élevée que trois fois.

D'où la conclusion que l'hypertension artérielle rétinienne relative ne traduit habituellement ni la toxémie, ni l'hypertension rachidienne, et doit être rapportée, dans la plupart des cas, à des altérations vasculaires fonctionnelles ou lésionnelles ; pratiquement, les médicaments vasodilatateurs sont indiqués chez ces malades.

IX. — *Sur la pathogénie des papillo-rétinites et des papillites des hypertendus artériels*, par MM. RISER, COUADAU, PLANQUES et VALDIGUIÉ. — Les auteurs ont étudié, chez 32 malades hypertendus, porteurs de papillo-rétinites et de papillites à forme de stase, la tension artérielle rétinienne, la tension rachidienne, le taux de l'urée, des chlorures, des polypeptides sanguins et rachidiens.

Ils ont constaté la présence, dans 17 cas, de lésions vasculaires rétiniennes visibles ; sur 23 déterminations de tension artérielle rétinienne, ils ont relevé 17 cas d'hypertension artérielle rétinienne relative. La participation vasculaire dans les rétinites est donc, en clinique comme au point de vue anatomopathologique, d'une particulière fréquence.

L'azotémie n'est pas constante ; la polypeptydémie n'est pas toujours élevée ; la chlorurémie (sanguine et rachidienne) est tantôt élevée, tantôt normale, tantôt basse. Cependant, sur 29 cas où ces recherches ont été faites, 5 seulement sont indemnes d'une toxémie patente ; les signes de défaillance rénale peuvent être tardifs ; mais la toxémie est quasi constante *sous une forme ou sous une autre.*

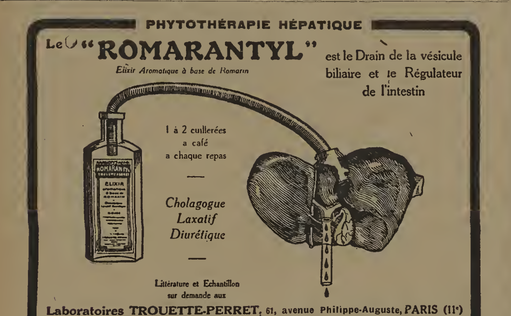
L'hypertension rachidienne existe dans les deux tiers des cas des papillo-rétinites ou papillites et paraît constante dans les papillites à forme de stase.

En se basant sur les constatations précédentes les auteurs repoussent les théories pathogéniques trop exclusives de la rétinite (théorie toxique, vasculaire ou de l'hypertension rachidienne) pour adopter l'opinion suivante : la papillo-rétinite des hypertendus témoigne soit d'une imprégnation toxique, soit de troubles vasculaires, soit d'hypertension rachidienne, plus souvent encore *de l'association à proportion diverse de ces trois facteurs.*

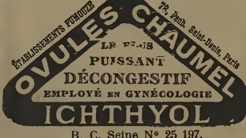
(Voir la suite page 14)

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT, ABONNEZ-VOUS









Revue de la Presse Scientifique

UN TRAITEMENT CLASSIQUE DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX : L'HISTIDINE, N. QUÉNÉE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Les premières communications sur l'emploi, dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, de la solution à 4 % d'histidine (laristine) remontent maintenant à plus de trois ans et il y a donc un recul suffisant pour discuter cette méthode.

Certes, la maladie ulcéreuse est une affection essentiellement cyclique, susceptible, par conséquent, de longues périodes d'accalmie, et il est difficile de parler à son sujet de traitement pathogénique, mais ce que l'on peut affirmer, avec les très nombreux auteurs qui ont publié sur la laristine, c'est que ce médicament donne d'excellents résultats, surtout au point de vue douleurs et relèvement de l'état général. Si l'on considère ce qu'ont écrit les cliniciens qui se sont occupés de la question (Stolz, Weiss, Desplas, Ratschow, David Smith, Hannedouche, Vasselle, Aron, Lenormand, Fournial, etc.), le traitement par l'histidine doit être appliqué, non seulement lorsque l'on soupçonne un ulcère, mais même lorsque l'on doit opérer un ulcère, dans la période ante-opératoire, comme aussi pour consolider l'opération, dans la période de convalescence.

Au point de vue pratique, il importe de bien savoir qu'il faut considérer la maladie ulcéreuse comme une affection de longue durée, telle, par exemple, la maladie syphilitique, et qu'il est nécessaire de soumettre l'ulcéreux à des traitements d'entretien de deux ou trois séries plusieurs fois par an. En général il faut faire une série de 24 injections intramusculaires de laristine de 5 cc. pour obtenir des résultats certains, mais pour les cures d'entretien, une douzaine d'injections suffisent. En période aiguë il est bon d'associer à la laristine les pansements gastriques ; dans beaucoup de cas, il est inutile de maintenir le malade au régime, cependant il est essentiel de supprimer l'alcool. Enfin, dans un certain nombre d'observations, l'auteur fait remarquer que l'atropine, ou mieux le syntropan, sont parfaitement indiqués car, en plus de leurs propriétés antispasmodiques, ils exercent une action particulière en déterminant une hypersécrétion du mucus gastrique. En procédant de cette manière, l'auteur a eu les succès les plus constants.

***

BROMURE ET SEDOBROL, Dr R. CHAUSSET. — (*Concours Médical.*)

L'administration prolongée des bromures provoque, on le sait, certains inconvénients connus sous le nom de bromisme : de nombreux travaux ont prouvé toutefois que ces phénomènes étaient dus à l'utilisation du bromure de potassium. En effet, si l'on prend un bromure de sodium chimiquement pur et minutieusement préparé et surtout si on incorpore ce bromure de sodium à un extrait de bouillon végétal concentré et achloruré, c'est-à-dire si on utilise le sédobrol qui est aujourd'hui un médicament classique, on peut attendre les plus grands services de la médication bromurée non seulement dans la thérapeutique des affections nerveuses et neuro-psychiques, mais encore dans tous les états d'agitation nerveuse, dans les insomnies et dans toutes les affections spasmodiques, en particulier dans la laryngite striduleuse et la coqueluche ; il faut rappeler également que tous les petits nerveux et tous les irritables sont tributaires de cette médication qu'ils supportent admirablement et il faut noter que, dans toutes les affections et les troubles de l'appareil circulatoire, du tube digestif, du tractus uro-génital, le bromure de sodium, sous forme de sédobrol, à la dose d'une à trois tablettes par jour, donne les résultats les plus nets et les plus constants.

Mais il est tout à fait important d'utiliser non pas un bromure ordinaire, non pas un extrait de bouillon végétal quelconque, mais bien le sédobrol qui est toujours admirablement toléré même par les enfants et qui permet dans certaines conditions l'administration parfaitement dissimulée de la médication bromurée.

***

LES REACTIONS DUODENALES DES CHOLÆCYSTITES, G. FAROY et J. FERROIR. — (*Le Progrès Médical.*)

L'existence de troubles duodénaux n'est pas rare au cours des cholécystites. Van Rhode et Pierre Duval ont insisté sur leur fréquence dans les cholécystites lithiasiques ; on les observe aussi communément dans les cholécystites non-lithiasiques.

Il importe de les connaître pour des raisons à la fois cliniques et thérapeutiques et, en particulier, parce qu'ils peuvent simuler l'ulcère duodénal ; que de fois, nous avons constaté l'existence de syndromes douloureux tardifs, calmés par l'alimentation, présentant une certaine périodicité, s'accompagnant parfois d'augmentation de l'acidité gastrique et de signes radiologiques duodénaux ne permettant pas de conclusions formelles ; que de fois des examens minutieux, répétés et l'épreuve thérapeutique nous ont montré que ces syndromes étaient dus à des cholécystites avec complications duodénales.

***

L'INCONTINENCE DURABLE D'URINE APRES UNE PEUR, Professeur H. EDELBERG. — (*Le Progrès Médical.*)

La trauma-psychose épouvante, n'exerce son influence dans ce sens qu'au moment même du traumatisme et l'incontinence d'urine n'en est qu'une des manifestations. L'équilibre qui existait avant le traumatisme ne pouvant être aussi vite rétabli, il doit s'écouler un certain temps jusqu'à ce que les sphincters et le muscle vésical (detrusor) aient retrouvé leur harmonie. La contraction douloureuse du muscle vésical paraît dépendre des nerfs pelvicus qui prennent une part active à la névrose.

C'est de cette manière, me semble-t-il, que pourrait être expliquée la relation entre un état effectif pathologique (morbide) peur, et l'incontinence chronique d'urine. L'incontinence cesse après la disparition des troubles de corrélation des glandes à sécrétions internes provoqués par l'épouvante. La thérapeutique que nous avons appliquée est celle des névroses en général. Le repos, les calmants et la psychothérapie. Les malades doivent autant que possible éviter les excitations psychiques et mener un genre de vie tranquille. Dans des conditions favorables, l'incontinence d'urine provoquée par la peur guérit relativement vite.

Conclusion. — L'incontinence d'urine après la peur est une psychonévrose traumatique qui pourrait être expliquée par des troubles de corrélation des glandes à sécrétion interne, c'est le cas des états affectifs, et par l'influence que ces troubles exerceraient sur le système nerveux sympathique et parasympathique. Cette affection est guérissable, mais parfois elle devient durable et peut se prolonger pendant plusieurs mois.

Société d'Ophtalmologie de Paris

(*Suite et fin de la page 13*)

La convergence sur le plan rétinien des complications de l'hypertension artérielle : toxémie rénale, sclérose vasculaire, hypertension rachidienne (due, elle-même, à des troubles vasculaires toxiques, ou à l'hypertension veineuse), explique la gravité du pronostic vital.

Le traitement vise tous ces éléments pathogéniques, qui demandent à être précisés dans chaque cas particulier.

X. — Crises d'œdème aigu du poumon et de la rétine chez un patient atteint de rétrécissement mitral, par MM. FROGÉ et J. CHINIARA.

XI. — Décollement de la rétine avec déchirure guéri par les galvano-cautérisations multiples sans oblitération de la déchirure, par M. PACALIN.

XII. — Epithélioma baso-cellulaire pigmenté de la peau palpébrale, par M. JEAN-SEDAN.

La confusion possible et redoutable entre un épithélioma baso-cellulaire pigmenté relativement bénin, et sans tendance aux métastases, et une tumeur mélanique d'extrême gravité, a été signalée et étudiée par Masson-Caudière, S.-W. Becker, Touraine, etc... en dermatologie générale. La littérature ophtalmologique est à peu près muette sur les épithéliomas pigmentés. L'auteur en a étudié un cas avec Diss, élève de Pautrier, avec qui il en avait publié un cas à Strasbourg, en 1929. Il s'agissait d'une longue tumeur de 20 mm. de long sur 8 mm. s'étendant tout le long de la portion interne d'une paupière inférieure « en macaron », paraissant « enchassée » dans une perte de substance cutanée.

La peau aurait « foncé » un an après un violent traumatisme survenu il y a 20 ans, et l'étendue de la surface pigmentée n'a que doublé pendant ce temps.

La première impression est d'un sarcome mélanique, mais sans métastases. Ablation très large après tarsoraphie. On observe que le derme est envahi par des travées néoplasiques épithéliales malpighiennes indifférenciées dont le centre est nécrotique ; on note des mélanoblastes dendritiques, du pigment mélanique libre et des chromatophores histiocytaires. Touraine signale que ces tumeurs sont rares (7 épithéliomas pigmentés sur 836 pour Owen), et sans prédilection pour la localisation à la face.

Tourane pense que généralement les épithéliomas pigmentés sont moins noirs et plus irrégulièrement teintés que les cancers mélaniques et qu'ils ont une évolution extrêmement lente (mais rarement aussi lente que dans le présent cas).

Il n'y a en outre jamais de métastases ni de réaction ganglionnaire.

Le diagnostic est capital car il permet d'éviter une large mutilation opératoire. Il reposera essentiellement sur l'histo-diagnostic, la biomicroscopie étant sans intérêt. La diaphanoscopie transpalpébrale permettra de définir la localisation de la tumeur.

XIII. — L'amibiase oculaire existe-t-elle ? par M. TOULANT.

XIV. — Le diagnostic des paralysies des différents muscles oculaires, par M. FRANCESCHETTI.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 626 — 1ER SEPTEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La séance inaugurale du Congrès d'hygiène. Autour de la table, de gauche à droite : MM. les Drs Dujarric de La Rivière, Pr G. Brouardel, doyen Roussy, Serge Gas, Villey, préfet de la Seine, Dr Hazemann, Pr E. Leclainche, Pr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, médecin général inspecteur Rouvillois, Dr Jules Renault. (Photo « Inf. Méd. »).

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

Le rapport sur les pneumonectomies de MM. Robert Monod, de Paris, et Albert Bonniot, de Grenoble

constitue un traité magistral d'où on ne saurait extraire aucune partie ; chacun des chapitres faisant corps avec le reste du travail. Nous publions ci-dessous les quelques lignes d'introduction où les auteurs ont apporté la justification des pneumonectomies et les conclusions qu'ils donnent à leur étude.

C'est la pratique relativement récente de l'ouverture chirurgicale des collections suppurées endopulmonaires qui a préparé la voie à celle plus récente encore de la pneumonectomie ; c'est elle qui nous y a conduit personnellement.

La chirurgie des abcès pulmonaires, tout en nous familiarisant avec l'abord direct du poumon, nous a permis d'améliorer à la fois nos techniques, notre arsenal instrumental et nos moyens d'investigation clinique et radiologique, progrès qui restent applicables à toute la chirurgie endothoracique.

Mais c'est surtout en nous offrant les constatations inattendues suivantes qu'elle nous a amenés à élargir le domaine de cette chirurgie :

1° Un certain nombre de cas de collections suppurées endopulmonaires échappent à l'action des pneumectomies fragmentaires ; abandonnées à elles-mêmes, elles exposent à de graves complications ;

2° La pathologie chirurgicale du poumon est plus variée qu'on ne le supposait ; sous le couvert d'abcès se cachent des lésions secondairement infectées : kystes du poumon, kystes hydatiques, abcès bronchectasiques, cancers infectés ;

3° A côté de ces suppurations bruyantes évoluent, le plus souvent à bas bruit, des lésions aseptiques : kystes congénitaux, bronchectasies sèches, tumeurs bénignes et surtout malignes dont la fréquence se révèle chaque jour plus grande et pour lesquels l'exérèse chirurgicale apparaît comme le plus sûr sinon l'unique moyen de guérison.

Ainsi s'est imposée, sous la poussée des faits, la nécessité des pneumonectomies.

Il y a d'ailleurs longtemps, nous le verrons à l'historique, que cette idée simpliste de l'exérèse pulmonaire s'était présentée à l'esprit des premiers opérateurs. Mais ils s'étaient heurtés à de telles difficultés d'ordre anatomique, physiologique, pathologique, etc., que, pour la plupart des chirurgiens, l'interdit dont de tout temps les médecins ont frappé le poumon, organe essentiellement réservé à la médecine interne, paraissait justifié.

Il a fallu de grands progrès techniques et instrumentaux, des réussites opératoires réitérées, pour que tombe, à l'égard du poumon, le « noli me tangere » que, tout récemment encore, il paraissait sage de ne pas enfreindre.

Aujourd'hui les exérèses pulmonaires se présentent à nous comme une question d'actualité.

Il reste à notre prudence opératoire et à notre sagacité clinique le soin d'en fixer les règles et les indications.

Le problème à résoudre est donc double, à la fois technique et clinique, et s'adresse également aux médecins et aux chirurgiens.

CONCLUSIONS

Nous retiendrons en guise de conclusions les quelques propositions suivantes qui se dégagent de notre enquête et de notre expérience :

1° La pneumonectomie, totale ou sub-totale, est une opération sérieuse ; ses suites, qui sont simples, dans des cas de plus en plus nombreux, peuvent dans d'autres, être émouvantes par leur gravité ou ennuyeuses par leur prolongation.

De ce point de vue une distinction absolue doit être faite entre les exérèses pour lésions aseptiques et celles pour lésions septiques.

Ce sont les complications infectieuses pleuro-pulmonaires qui représentent le danger principal de ces interventions ; ainsi s'explique qu'une lobectomie pour une bronchectasie suppurée apparaît comme plus dangereuse qu'une pneumonectomie totale pour un cancer non infecté des bronches. La lobectomie pour lésion aseptique (tumeur centro-lobaire) est une intervention sans gravité particulière.

C'est l'infection qui impose les méthodes d'exérèses en plusieurs temps et qui exige des mesures de protection rigoureuse (anesthésie endotrachéale et broncho-aspiration) pour éviter la dissémination de l'infection.

2° Même sérieuses ces exérèses sont justifiées parce que les lésions auxquelles elles s'adressent échappent à toute autre thérapeutique et se révèlent d'une fréquence qu'on était loin de soupçonner. Ces deux raisons majeures font de la pneumonectomie une question d'actualité.

3° Des deux groupes de difficultés qui hérissent la voie de leur réalisation et qui, jusqu'en ces toutes dernières années, avaient empêché les séries de succès en chirurgie humaine, celles d'ordre technique sont bien près d'être résolues, celles d'ordre clinique par contre ont encore de grands progrès à réaliser.

4° La pneumonectomie enregistre à ce jour de magnifiques statistiques opératoires réservées, il est vrai, à des équipes exceptionnelles : celles de Sauerbruch, Archibald, John Alexander et Churchill pour les interventions en deux temps ; celles de Tudor Edwards, Roberts et Nelson, Overholt et Rienhoff pour les interventions en un temps. Elle demeure pour le moment une intervention réservée à des chirurgiens spécialisés. C'est une chirurgie très physiologique qui demande un travail en équipe, une instrumentation technique très complète. Malgré ses beaux succès, elle comporte encore des inconnues appelant de nouvelles recherches.

5° Obéissant à l'évolution habituelle des autres domaines de la chirurgie, celui de la pneumonectomie, jusqu'à présent cantonné dans la chirurgie imposée des traumatismes et des suppurations, est entrain d'entrer dans une nouvelle phase : celle beaucoup plus féconde de la chirurgie des lésions aseptiques et des tumeurs. Celle-ci comporte des interventions longues, minutieuses et bien réglées dirigées contre des lésions dépistées à leur début. Nul doute que, grâce à elle, nous ne voyions s'enrichir et se modifier nos notions sur la nosologie du poumon, dès l'instant où nous pourrons soumettre à l'examen des anatomopathologistes des lésions non plus très avancées ou nécropsiques, mais des lésions fraîchement enlevées, à leur extrême début.

(Voir la suite page 6).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

L'Epidémiologie des Maladies contagieuses de l'homme. Organisation dans le cadre national et international d'un Service d'Epidémiologie, rapport présenté par le Dr X. LECLAINCHE, Chef de service au Ministère de la Santé publique.

Si les maladies épidémiques ont considérablement diminué de fréquence dans le monde, si elles ont cessé d'être pour nos pays une cause de terreur, certaines d'entre elles, dites pestilentielles, demeurent menaçantes ; les autres, considérées comme banales, causent néanmoins, chaque année, 10 à 15.000 décès qui sont évitables dans une large mesure.

Sur le plan national, une réorganisation de nos services de prophylaxie s'impose.

La réglementation en vigueur, qui repose sur les données pastoriennes de la première heure, est périmée sur de nombreux points.

Elle doit être remaniée en s'inspirant des acquisitions récentes de la science (ultra-virus, maladies inapparentes, porteurs de germes) et de la reviviscence des théories anciennes (rôle des causes secondes et du milieu épidémique, notion de la solidarité des collectivités, etc...).

On doit notamment :

Donner aux médecins praticiens de plus grandes facilités pour effectuer le diagnostic de ces maladies (multiplication des laboratoires).

— Organiser la déclaration directe aux médecins hygiénistes.

— Poursuivre le dépistage et la stérilisation des porteurs de germes.

— Rendre obligatoire l'isolement.

— Limiter les désinfections à des opérations d'une utilité certaine et les faire pratiquer par un personnel compétent (infirmières visiteuses).

— Répandre les méthodes de vaccinations et multiplier les centres de sérum de convalescents.

— Développer l'hygiène générale (lutter contre les contaminations par l'air, par les voies digestives, etc...).

— Intensifier l'éducation sanitaire des masses.

— Organiser le contrôle sanitaire des émigrants.

Le soin de coordonner, de diriger, d'animer, de contrôler l'ensemble de ces activités, doit être confié à un Service technique central d'épidémiologie.

Pour accomplir cette réforme, on s'inspirera utilement de l'organisation réalisée dans le service de santé de l'armée.

Sur le plan international, la prophylaxie des maladies épidémiques est assurée dans les meilleures conditions par deux organismes fonctionnant en liaison : l'Office international d'Hygiène publique de Paris, le Bureau des renseignements épidémiologiques de Genève.

Quelle que soit la perfection des organisations réalisées tant sur le plan national que sur le plan international, il ne semble pas que l'on doive s'attendre à une disparition complète des maladies épidémiques, mais leurs ravages peuvent être encore diminués dans de notables proportions.

***

Résumé de la Conférence, par M. le Professeur PENSO

Le Professeur Penso, de Rome, relate, dans sa conférence, l'état actuel de nos connaissances sur le méningotyphus éruptif des porchers, nouvelle entité morbide qu'il a découverte en Haute-Savoie et qui a été rencontrée aussi en Suisse et en Italie.

Après avoir passé en revue le syndrome clinique de l'affection, le milieu et les individus qu'elle atteint habituellement, l'auteur met en évidence le rapport qui existe entre le méningotyphus et les porcs.

Il expose ensuite les études faites sur l'étiologie, l'épidémiologie et la classification du méningotyphus éruptif des porchers.

Les vaccinations étant nécessaires dans les armées, il y a intérêt pour des raisons multiples à en limiter le nombre au strict minimum indispensable ; la méthode des vaccinations associées de Ramon et de Zœller permet de résoudre ce difficile problème, par MM. DOPTER, SACQUÉPÉE et PILOD.

Depuis 1930 a été mise en usage la vaccination mixte (T. A. B.-diphtérie) d'abord avec 3 injections, puis 2 injections, dès qu'on a pu obtenir une anatoxine assez forte. Les réactions observées sont de même ordre qu'avec le T. A. B. employé seul. Du point de vue prophylactique, les résultats obtenus se sont montrés remarquables ; les manifestations épidémiques cèdent presque toujours; les manifestations endémiques ont parfois résisté davantage, mais pour finalement disparaître après application de la méthode à toutes les incorporations successives. Le nombre de diphtéries constatées chez les vaccinés est infime et elles demeurent bénignes ; encore doit-il s'agir parfois plutôt d'angines simples chez les porteurs de germes. Dans l'ensemble, et bien que la vaccination antidiphtérique n'ait pas été généralisée jusqu'ici, la diphtérie a sensiblement rétrocédé.

La vaccination triple, en 3 injections, donne des réactions de même ordre que la précédente, parfois cependant un peu moins éphémères. Les résultats ne peuvent pour le moment être appréciés que du point de vue sérologique, l'application étant trop limitée encore et trop récente pour permettre des observations épidémiologiques concluantes. Pour la diphtérie, presque tous les vaccinés (99,58 p. 100) présentent dans leur sérum un pouvoir antitoxique susceptible de leur assurer vraisemblablement l'immunité, autant qu'on puisse le présumer, d'après les faits actuellement connus. Vers le 10e mois, une faible proportion (vers 10 p. 100) voient fléchir leur taux antitoxique. Pour le tétanos, autant qu'on en puisse juger par comparaison avec ce qui a été constaté chez le cheval, il est vraisemblable que le degré d'immunité antitoxique obtenu est suffisant pour assurer la protection chez à peu près tous les vaccinés et cette protection persiste au moins un an.

L'extrême rareté des infections typho-paratyphoïdes n'a pas permis d'observations suivies à leur sujet. On sait cependant que l'immunité demeure inchangée à l'égard des infections paratyphoïdes B après vaccination double.

***

Vaccinations associées contre les infections typhoïdes et la diphtérie chez les adultes (1926-1936).

MM. G. Loiseau et A. Laffaille qui, avec M. L. Martin, furent les premiers, après Ramon et Zoeller, à appliquer dans des collectivités d'adultes (Ecoles d'infirmières, Ecole Centrale, etc.) la méthode des vaccinations associées à la prophylaxie de la diphtérie et des infections thyphoïdes, rapportent les résultats de dix années d'expérience.

Après avoir démontré la parfaite innocuité de la méthode, ils constatent que l'association d'antigènes différents (anatoxine diphtérique, vaccin T. A. B.) renforce leur réactivité propre. Le nombre des sujets immunisés par les vaccins associés est notablement plus élevé que lorsque l'on a recours séparément a la vaccination anatoxique et à la vaccination microbienne.

Cette immunisation polyvalente qui résiste à l'épreuve du temps et doit être suivie du moins pour l'immunisation antidiphtérique du contrôle par la réaction de Schick, mérite d'être désormais adoptée en médecine préventive : médecins, étudiants en médecine, agents hospitaliers, infirmières plus particulièrement exposés à la toxi-infection diphtérique et à la fièvre typhoïde devant en être les premiers bénéficiaires.

***

L'hygiène publique a-t-elle à se préoccuper de la diffusion dans les campagnes de l'arsenal de toxiques, utilisés dans la lutte contre les ennemis des cultures ? par MM. Prof. Fr. HEIM de BALSAC, et H. HEIM de BALSAC.

L'agriculteur se voit obligé de lutter, pour la protection de ses cultures, contre de multiples ennemis : cryptogames, insectes, rongeurs ; il trouve des armes efficaces dans l'emploi de toxiques variés. D'où le maniement, chaque jours plus généralisé, d'un véritable arsenal de toxiques, dont la diffusion dans les campagnes, le maniement par des personnes non initiées, méritent de retenir toute l'attention de l'hygiéniste.

Peut-on, n'envisageant la question que sous l'angle agronomique, satisfaire aux désirs des agriculteurs qui réclament le libre maniement de ces toxiques, déclarant leur danger nul ou quasi inexistant ?

(Voir la suite page 8)

(Photo « Inf. Méd. »).

A la dernière réunion du Rhumatisme qui s'est tenue à l'Hôpital Saint-Louis. De gauche à droite : MM. J. Forestier, Boppe, Laignel-Lavastine, Crouzon, Gottschalk, Weissenbach.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)

A mon avis

On me communique la fiche rédigée sur un médecin d'une grande ville de l'Est par l'un de ces nombreux visiteurs qui vont de porte en porte pour vanter quinze drogues à la fois.

Dr V..., appartement modeste, deux personnes pauvrement vêtues dans le salon d'attente ; le cabinet sent la gêne. — Bon accueil, conversation politique, émet des opinions Croix de Feu, a fait la guerre, parle de ses citations. Peu intéressé par nos produits. On pourrait envoyer cadeaux pour créer sympathie.

Cette formule de rédaction n'est pas une exception ; beaucoup de fiches dites médicales ont ainsi un parfum de fiches de renseignements comme en fournit l'Agence Bricole et Cacolet.

Et je prétends que cela n'est pas propre.

Le représentant d'une firme pharmaceutique qui rend visite à un médecin ne doit avoir d'autre besogne à accomplir que celle de faire connaître au praticien les qualités d'un produit, que de fournir des explications sur son emploi et de recueillir les observations qui peuvent lui être faites à ce sujet.

S'il note des détails susceptibles de révéler la situation de fortune du médecin, ses opinions politiques, son crédit, ses habitudes, voire ses mœurs (!), il commet un abus de confiance, car, sous le couvert d'une visite à caractère scientifique, il a obtenu des renseignements qui révèlent l'homme dans son intimité et dans sa solvabilité.

Cela est incongru, malhonnête et s'il est en service commandé, la firme qui le paie se déshonore en réclamant de lui une aussi vile besogne.

Je sais qu'en s'aidant de tels renseignements, des laboratoires pharmaceutiques ont cru pouvoir dresser des catégories de praticiens selon l'importance de leur clientèle. Je passe sur toutes les chances d'erreurs que peuvent contenir de telles classifications, pour ne souligner que la mauvaise odeur qui se dégage d'une tâche qui vise à ne considérer les médecins que sous le seul jour de leur capacité de vente.

Aux meilleurs seront réservés les riches cadeaux qui suffiront bientôt à asseoir la supériorité d'une thérapeutique déterminée et à éliminer les produits qui n'auront d'autre argument à invoquer que celui de leur efficacité. Le grand public, qui n'ignore rien de ces habitudes, voit déjà, dans le remède qu'on lui ordonne, un produit qui doit être plus utile au médecin qu'à lui-même.

La visite médicale a donc été déviée de son but. Les industriels pharmaceutiques se doivent de la ramener à sa seule raison d'être, qui est de renseigner le praticien sur leurs produits · ils n'ont pas à s'ingérer, par une curiosité suspecte, dans un domaine où ils n'ont rien à connaître.

Quant aux médecins, qu'ils se gardent, cédant à une bienveillante confiance, de faire à leurs visiteurs des déclarations étrangères à leur profession, car ils risqueraient de se prêter naïvement à ce que je considère comme une forme d'espionnage moral qui ne peut que risquer de leur nuire.

Car, on ne sait jamais où va une fiche !

J. CRINON.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)

De l'impuissance des Pouvoirs Publics en matières d'hygiène

A la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. le Professeur Barrier a fait la courageuse déclaration suivante :

M. Barrier : Il convient d'alerter et de convaincre partout la population de notre littoral maritime du danger de mort qu'elle court du fait de la consommation des moules et coquillages *frais*, soit en utilisant la bonne volonté et la collaboration de la presse, soit au moyen de conférences publiques, d'affiches illustrées, de tracts, soit de toute autre façon.

Mais, par dessus tout, il conviendrait que le ministère dit de la *Santé publique* fût vraiment le centre de coordination de la défense sanitaire sur toute l'étendue du territoire français, en quelque administration qu'il faille intervenir pour rendre efficace cette défense.

Or, il ne l'est pas ! Et j'en veux pour preuve les paroles énergiques que nous avons entendues ce matin, au Congrès d'Hygiène, de la part de M. Henri Sellier, l'actuel ministre de ce département, nous déclarant courageusement qu'il se heurte chaque jour à l'indifférence, à l'incohérence, à l'inorganisation des pouvoirs publics, quand il s'agit de mettre en œuvre les moyens de défense dont ils disposent pour la sauvegarde de la santé humaine.

D'où l'impuissance de toutes les mesures édictées, parce qu'il faut réaliser l'unité de commandement, disposer de moyens financiers et être doué de l'énergie nécessaire pour les appliquer et les rendre opérantes.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination à douze places (au maximum) d'assistants d'électro-radiologie des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 30 novembre 1936, à 9 heures, à l'Administration Centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

MM. les Docteurs en médecine qui désireront concourir et qui rempliront les conditions réglementaires seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 9 au mardi 17 novembre 1936 inclusivement.

Le Bureau du Congrès français de chirurgie pour 1937 est ainsi composé : président, M. Rouvillois (armée) ; vice-président, M. Léon Imbert (Marseille). *Questions à l'ordre du jour :* Physiologie pathologique des brûlures. — Traitement des fractures de jambe. — Traitement chirurgical des embolies artérielles des membres.

Un cours de service social antivénérien pour les infirmières et assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes (7e année, quatorzième session) et comportant treize leçons, aura lieu du 16 au 21 novembre, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

Il a été créé à Saint-Germain-en-Laye un centre de rééducation de l'enfance comprenant : 1° un centre de rééducation et d'orthophonie, annexe de l'œuvre du docteur de Parrel, et dirigée par Mme Louise Matha. On y rééduque les enfants qui entendent mal (sourds, demi-sourds, sourds-muets), qui parlent mal (dyslaliques, dysphoniques, bègues), qui respirent mal, qui comprennent mal.

2° Une œuvre de l'enfance déficiente, dirigée par Mme le docteur Suzanne Canale, et destinée au traitement gratuit des enfants arriérés et instables, de familles indigentes.

Dans le seul but d'encourager le développement du mouvement oto-neuro-ophtalmologique, M. A. Chauvin, d'Aubenas (Ardèche), a mis à la disposition de la Société d'oto-neuro-ophtalmologie, une somme de 6.000 fr. destinée à la fondation d'un prix bisannuel.

Le jury, présidé par le professeur J.-A. Barré (de Strasbourg) et composé par MM. Halphen (Paris), Roger (Marseille), Terracol (Montpellier), Tournay (Paris) et Velter (Paris), attribuera ce prix lors du prochain congrès qui aura lieu à Genève, en 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Le Bureau de la Société française d'Orthopédie est ainsi constitué pour 1937 : *Président :* M. Sorrel ; *vice-présidents :* MM. Rocher (Bordeaux), Lance ; *secrétaire général :* M. Tavernier (Lyon) ; *secrétaire général adjoint :* M. Richard (Berck) ; *trésorier :* M. Leveuf (Paris).

Un concours pour une place d'agrégé dans la Section d'oto-rhino-laryngologie aura lieu au cours du deuxième semestre de l'année universitaire 1936-1937 à la Faculté libre de médecine de Lille.

Les candidats devront s'inscrire, avant le 1er avril 1937, par lettre adressée à M. le secrétaire des Facultés catholiques. Leur inscription ne sera admise que si, au préalable, ils ont fait agréer leur candidature par le recteur des Facultés catholiques.

Les délais d'inscription au concours pour l'emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène du Gers sont prorogés jusqu'au 15 novembre 1936.

Les conditions du concours ont été publiées au *Journal Officiel* du 20 octobre 1936.

Le IXe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires aura lieu du 8 au 14 mai 1937, à Bucarest, sous le haut patronage de S. M. le roi Carol II et la présidence du médecin-général Raianu, inspecteur du service de santé de l'armée roumaine.

Le Professeur Emile Sergent commencera ses conférences cliniques le mercredi 18 novembre, à 11 heures, à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, Paris (14e).

La Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales doit comprendre un membre de l'Académie. Le ministre a prié la Compagnie de désigner son représentant ou de confirmer la désignation du représentant actuel.

M. Carnot faisant actuellement partie de cette Commission, l'Académie a décidé de renouveler son mandat.

M. le Préfet de police a adressé à l'Académie un rapport sur la protection des enfants du premier âge pendant l'année 1935.

Le ministère du Commerce et de l'Industrie du Portugal a adressé en hommage à l'Académie un ouvrage en deux tomes intitulé « *Le Portugal hydrologique et climatique* 1930-1931 » et un ouvrage sur le même sujet en 1934-1935.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PARLE AU CONGRÈS D'HYGIÈNE



Photo *Informateur Médical.*

Pasteur, dont vous apercevez le buste, semble faire, sur l'attitude cavalière du ministre de bien sombres réflexions

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Dans le Monde Médical

Naissance

— On nous prie d'annoncer la naissance de François Pineau, fils du docteur André Pineau et de Mme André Pineau et petit-fils du docteur André Vallet et de Mme André Vallet. Vernon (Eure), le 10 octobre 1936.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Jean Ramond, fils du docteur Félix Ramond, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et de Mme née Rigaut, avec Mlle Denise Laubeuf, fille de M. Laubeuf, ingénieur, et de Mme née Compoint.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Simone Legrand avec le docteur Th. Laënnec, ancien interne des hôpitaux de Paris et chef de clinique à la Faculté de médecine.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes, le mariage de Mlle Edith Brindeau, fille de M. et Mme Maurice Brindeau, avec M. Marcel Chapotin, fils et beau-fils du docteur et de Mme Albert Chapotin. La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Bastier, directeur du Petit Collège Sainte-Croix.

Les témoins étaient, pour la mariée . le colonel Pierre de La Giraudière, commandeur de la Légion d'honneur, et le commandant Robert Desforges, chevalier de la Légion d'honneur, ses oncles ; pour le marié : M. Albert Mockel, commandeur de la Légion d'honneur, son cousin, et M. Gustave Moullot, ancien président du tribunal de Commerce de Marseille.

Le missel était porté par Joël Crépy. Le service d'honneur était assuré par : Mlles Françoise Brindeau, Antoinette Auverny, Geneviève Delaunoy, Brigitte Yvert, Odette Viguerie, Odile Stempowska, Marie-Thérèse Lorgnié, Marie-Madeleine Balas et Danièle Crépy.

Après la cérémonie religieuse, une réception réunissait les parents et amis des deux familles.

— On annonce le mariage de : M. le docteur Joseph Berthuis, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Marseille, médecin des hôpitaux, Croix de guerre, et Mlle Paule Butru.

Nécrologies

— Mme S. Banzet, le docteur Paul Banzet, chirurgien des hôpitaux, Mme Paul Banzet et leurs enfants ont la douleur de faire part du décès du docteur S. Banzet, officier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital-école des Peupliers. Les obsèques ont eu lieu au temple de l'Oratoire.

— Le docteur Henri Le Meignen, médecin honoraire des hôpitaux de Nantes, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, vient de mourir au Pouliguen.

— On annonce le décès, en son domicile, 98, rue du Ranelagh, du docteur Raymond Mallet, médecin inspecteur des asiles, expert près le tribunal de la Seine.

— Nous apprenons le décès au Grand-Lucé (Sarthe), de M. Louis Chevallier, père du docteur Chevallier, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Cochin.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Georges Bertaut, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, en l'église de Sèvres.

De la part des familles Bertaut-Blancard, Laferrière, Gilly, Copper-Royer.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Le n° 8 de PALLAS est paru

LE MONDE SUR MON MIROIR

Beaucoup ont pu s'étonner d'entendre chanter la *Marseillaise* à Biarritz par ceux qui ont été les forgerons du Front Populaire français. Ils ont eu tort.

Evidemment, quand on se souvient des défilés qui, pendant les journées de juillet 1935 et 1936, nous ont montré les radicaux marchant bras-dessus, bras-dessous, avec les socialistes et les communistes, derrière le drapeau rouge et au chant de la *Carmagnole ;* quand on évoque l'attitude passive de ces mêmes personnalités pendant les semaines révolutionnaires de juin et juillet derniers, on est surpris de les entendre conspuer aux accents de la *Marseillaise,* ceux qui, en tendant le poing, imitent le geste qui était, hier encore, celui de leur ralliement.

Que s'est-il donc passé ?

Oh ! c'est bien simple. Depuis le jour où ils ont traîné le char du triomphateur, les députés ont effectué un séjour de quelques semaines dans leurs collèges électoraux. Ils y ont entendu de fort sévères réflexions sur les occupations des usines et des fermes, sur les grèves déclenchées par des agitateurs étrangers, sur la dictature de classe, sur l'élévation du coût de la vie, sur les menaces proférées à l'égard des millions de possédants, sur la dévaluation qui eût été sévèrement jugée et punie si les circonstances qui l'accompagnèrent avaient été l'œuvre d'un particulier au lieu d'être celle de l'Etat, sur la paralysie du commerce due à l'incertitude du lendemain que commandent les menaces de guerre civile et de guerre étrangère, sur le cynisme des extrémistes, sur le mépris que témoignent pour les lois et la liberté ceux qui détiennent le pouvoir, à seule fin, disent-ils, de combattre la dictature, sur cette atmosphère de désordre, enfin, qui nous fait redouter le sort de l'Espagne, bénéficiaire, elle aussi, d'un gouvernement de Front Populaire.

Or, comme la crainte du maître est le commencement de la sagesse, les parlementaires qui, par leur passivisme, avaient été les meilleurs soutiens d'une dictature des masses, ont brûlé ce qu'ils adoraient hier. Il est bien temps !

Au demeurant, cette réaction contre un abandon des libertés inscrites dans la charte républicaine sera-t-elle de la moindre efficacité ? Il semble osé de l'espérer.

D'un côté, on affirme intangibles ces libertés, de l'autre on affiche une solidarité avec ceux qui les détruisent. Il y a là une contradiction dont il apparaît qu'on ne puisse rien augurer de favorable. Ce n'est là que « battage » électoral. On se contenterait de hausser les épaules si l'heure n'était pas si grave.

Les gouvernants n'ignorent rien des difficultés financières qui s'avèrent chaque jour plus dramatiques. Mais n'importe. Aux largesses d'hier, qui sont qualifiées de réformes hardies, on apportera demain d'autres innovations coûteuses. Le déficit, assurent les experts, atteindra une trentaine de milliards.

Autrefois, gouverner signifiait défendre les libertés républicaines et gérer les affaires du pays en bon père de famille. Aujourd'hui, on détruit les premières et on jette au vent l'argent des caisses publiques. Et il paraît que les adversaires de la République sont ceux qui veulent empêcher ces incapables ou ces partisans de continuer leur mauvais travail...

Il y en a qui ne comprennent pas pourquoi les choses vont aussi mal. C'est pourtant bien simple. Prenez l'administration d'une commune. Dans cette cellule électorale, le pouvoir sera confié à ceux qui, en distribuant les faveurs, sauront s'assurer une clientèle. La cellule départementale sera gérée de même façon, par des conseillers qui auront su distribuer la manne ; elle sera représentée au Parlement par ceux qui se seront conduits avec la même dextérité suspecte. Et la cellule parlementaire sera dirigée, enfin, selon la même tactique, par ceux qui seront parvenus à y acheter par mille moyens une « gens » servile.

Que deviennent dans tout cela l'intérêt général, le dévouement aux grands principes républicains ? Peut-on encore, sans être ridicule, se poser cette amère question ?

Le mal dont nous souffrons si atrocement n'est donc pas inclus dans des institutions qui ont fait la preuve de leur valeur, mais dans la décadence morale dont sont responsables les classes dirigeantes. Tout se paie !

L'Italie se rapproche de plus en plus de l'Allemagne. A la suite de la visite faite à Berlin par le Ministre des Affaires Etrangères de Mussolini, des communiqués seront publiés — qui ne diront rien de l'essentiel de cette visite.

La Russie proteste avec véhémence contre les soutiens apportés au général Franco ; or, elle est la seule nation qui ait officiellement envoyé des millions et du matériel au Frente Popular ; le mensonge et le cynisme constituent sa tactique habituelle, une tactique asiatique, mise en œuvre en France par les communistes, une tactique qui met un pays au ban du monde civilisé.

La Russie annonce l'envoi de milliers d'avions en Espagne. Nous allons donc voir ce que vaut cette aviation soviétique sur laquelle les partisans du pacte franco-soviétique ont basé leurs espoirs pour nous défendre, à l'occasion, contre l'Allemagne.

La Russie offrirait aux marxistes espagnols de les héberger aux environs d'Odessa. Voilà un excellent programme. Elle devrait inviter tous les marxistes à se concentrer chez elle pour constituer une armée qui marcherait à la conquête du monde. Cela vaudrait mieux que de laisser ses partisans essaimés un peu partout et risquer d'être vaincus comme ils le furent successivemnet en Hongrie, en Autriche, en Italie, en Allemagne et en Espagne.

Il est vrai qu'elle espère beaucoup de la soviétisation de la France. Notre pays est son dernier espoir. Aussi, comprend-on les efforts formidables qu'elle y exerce pour y triompher.

J. CRINON.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)





Au Congrès de Médecine

(*Suite et fin de la page 2*)

6° Pour conclure, c'est avec un sentiment de confiance que nous pouvons aujourd'hui clore ce bilan de la pneumonectomie. C'est en 1881 que Gluck, le père, nous l'avons vu, de la chirurgie endothoracique, a écrit son aphorisme célèbre :

« *ubi haemorrhagia, ibi ligatura,*
ubi pus, ibi incisio,
ubi tumor, ibi extirpatio ».

Cet aphorisme bien audacieux pour l'époque fut récusé par Reclus, rapporteur du Congrès français de 1895, qui terminait ainsi son rapport sur la chirurgie du poumon :

« Malgré Glück, il n'est pas raisonnable de réséquer des poumons humains et de passer du lapin à l'homme ; la pneumonectomie rarement indiquée pour les lésions traumatiques, admissible pour les suppurations, est, pour les cancers primitifs, condamnée sans appel ; avec Kœnig, Peyrot et Forgue, nous disons que pour la pratiquer il faudrait méconnaître les dogmes les plus incontestés de la pathologie. »

Comme tant d'autres, ces dogmes se sont à leur tour transformés, comme ils se modifieront encore, sans aucun doute, dans l'avenir.

Les résultats acquis démontrent aujourd'hui qu'il est possible et logique de traiter les tumeurs pulmonaires par l'exérèse, comme les autres tumeurs.

Néanmoins il est prudent de ne porter sur ces questions nouvelles que des jugements provisoires. La réserve de nos aînés nous paraît compréhensible et sage.

Tout d'abord ils n'étaient pas équipés pour parer aux dangers auxquels exposent ces interventions et d'autre part il reste indiscutable que l'importance fonctionnelle du poumon et sa proximité avec le cœur et les gros vaisseaux du médiastin justifient en partie l'interdit dont pendant si longtemps la chirurgie pulmonaire a été frappée. Sa pratique reste réservée à des chirurgiens spécialisés. Il a fallu des perfectionnements techniques et instrumentaux considérables pour réduire les difficultés qui s'opposaient, il n'y a pas encore bien longtemps, à ces exérèses.

Et même aujourd'hui — malgré ces garanties — les statistiques opératoires ne sont pas blanches et il subsiste des aléas inexpliqués.

Actuellement ce qui arrête le développement de cette jeune chirurgie, ce sont surtout, les difficultés de la clinique et la prévention que la majorité des médecins conservent à son égard.

Nul doute que nous les verrons à leur tour disparaître, au cours des prochaines années. Les autres domaines de la chirurgie n'ont-ils pas passé à leurs débuts par les mêmes phases ? A titre d'exemple le cancer de l'estomac, jusqu'à il n'y a pas encore si longtemps, n'était-il pas considéré par les classiques comme un cancer non chirurgical ? Plus récemment le système nerveux encéphalo-médullaire n'apparaissait-il pas aux yeux de la plupart comme non accessible aux tentatives chirurgicales ?

Qui met en doute à l'heure actuelle les magnifiques résultats obtenus par la chirurgie dans ces deux domaines ?

Nous sommes donc en droit de conclure, par analogie, que tout comme la chirurgie gastro-intestinale, tout comme la neurochirurgie, la chirurgie pulmonaire prendra le même essor et connaîtra le même fécond avenir.

De telle sorte que le jour n'est peut-être pas bien éloigné où nous pourrons accepter, dans son intégralité, l'aphorisme de Glück et où nous verrons appliquer à la chirurgie endo-thoracique les mêmes règles et les mêmes indications que celles qui ont cours dans les autres domaines de la chirurgie.

Pour la Pléthore Médicale

Par décret du 30 septembre 1936 sont naturalisés Français MM. :

Attal (Marcel), né le 22 septembre 1905, à Tunis (Tunisie), docteur en médecine, y demeurant.

Daniel (Emile), né le 18 mars 1910, à Piatra (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Ebner (Albert), né le 17 août 1907, à Cernauti (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Ramerupt (Aube).

Nowinzon (Joseph), né le 21 février 1912, à Bialystok (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Bordeaux (Gironde).

Rosiner (Michel), né le 4 juin 1906, à Jassy (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Bondy (Seine).

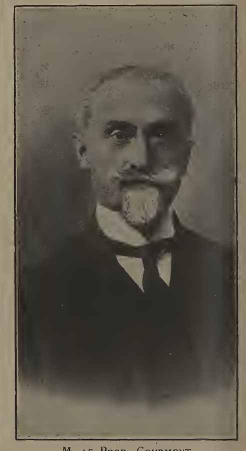
(*Vie Médicale.*)

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

VALEUR PRONOSTIQUE DU POUVOIR BACTÉRICIDE DU SÉRUM DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par MM. Paul COURMONT et H. GARDÈRE.

Conclusions :

La recherche du pouvoir bactéricide du sérum doit entrer dans la pratique de la phtisiologie pour servir, non seulement au diagnostic, mais aussi et peut-être surtout, au *pronostic* de la tuberculose pulmonaire.



M. LE PROF. COURMONT

Le pouvoir bactéricide du sérum prend rang ainsi à côté des autres réactions sérologiques : réaction agglutinante, réaction de déviation de complément dont chacune, nous l'avons montré, a son importance et sa signification spéciales.

Au point de vue de la *pathologie générale*, ces faits paraissent fort importants. Il semble logique de penser que l'élévation du pouvoir bactéricide du sang de certains animaux à peu près réfractaires à la tuberculose et que, d'autre part, l'élévation du pouvoir bactéricide du sérum des tuberculeux, principalement dans les formes curables, sont d'excellents signes de résistance du terrain, soit normal, soit pathologique, et que le pouvoir bactéricide constitue un des facteurs de cette résistance de l'organisme vis-à-vis du bacille infectant.

Les médecins inscriront leurs fils étudiants à l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris

Le Comité de l'**Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris** adresse, en ce début d'année scolaire, un pressant appel aux médecins ayant des fils étudiants en médecine à Paris et leur demande de les faire inscrire à l'**Association Corporative** comme membres actifs.

Le jeune étudiant peut, en arrivant au Quartier-Latin, ignorer quelle est l'association utile pour celui qui a l'intention de faire des études sérieuses et vraiment médicales ; il peut également ignorer les services rendus par l'**Association Corporative** à la cause de la profession médicale : et ceux-ci ne sont pas des moindres.

Mais le praticien qui se tient au contact de ses associations professionnelles et qui lit les journaux médicaux, n'ignore pas le rôle joué par l'**Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris** dans les campagnes tenaces menées depuis la guerre pour la réforme des études médicales et contre l'invasion médicale étrangère.

Le praticien n'ignore pas que le grade de médecin-auxiliaire dans l'armée qui devait disparaître en 1933 a été mainteuu grâce aux incessantes interventions de l'**Association Corporative.**

Tous les médecins français savent que c'est l'**Association Corporative** qui, la première, a jeté le cri d'alarme en 1935 contre l'ébauche du projet de loi Pomaret ; ils savent aussi avec quelle verdeur de termes l'**Association Corporative** a dénoncé en juin 1936 dans la presse, dans les milieux médicaux, et dans les couloirs du Parlement l'ébauche du dit projet devenue la proposition de loi Pomaret.

Les médecins savent enfin que, de tout temps, l'**Association Corporative** s'est essentiellement préoccupée, dans ce qu'on peut appeler sa politique intérieure, de la formation médicale de ses adhérents ; à cet effet elle dirige ceux-ci sur les services hospitaliers où elle compte des amis dans le personnel enseignant, et elle organise à leur intention des conférences très suivies pour la préparation de l'externat et de l'internat des hôpitaux.

Il sera donc facile aux médecins, dans un but de juste camaraderie, d'envoyer leurs fils, à l'**Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris,** où ceux-ci trouveront, parmi les **anciens,** des camarades prêts à les guider dans leurs études.

Prière de s'adresser au siège social, 8, rue Dante, **Paris (Ve).**

Le délégué permanent de l'A. C. E. M. :
MAURICE MORDAGNE.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Le banquet qui a réuni les membres du Congrès d'Hygiène à la fin du Congrès
Photo *Informateur Médical*

Bureau Municipal d'Hygiène de Dieppe

La vacance du poste de directeur du bureau municipal de Dieppe est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste adresseront au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de 50 ans. Le traitement est fixé à 15.000 francs ; il s'y ajoute une indemnité de 6.000 francs pour l'inspection des écoles. Le titulaire du poste n'est pas autorisé à faire de la clientèle, mais peut être appelé à prêter son concours aux services départementaux et municipaux d'assistance et d'hygiène sociale.

Institut du Radium de l'Université de Paris

L'Institut du radium demande, pour les services de la Fondation Curie, un médecin-assistant jeune docteur en médecine ou étudiants à la fin de ses études, disposé à consacrer tout son temps à des travaux de clinique et de thérapeutique, et ayant (de préférence) une formation en radiologie médicale.

Les candidats à ce poste sont priés de se présenter à l'Institut du radium (laboratoire Pasteur), 26, rue d'Ulm (Ve), les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi, jusqu'au 30 novembre.

Une Société Internationale des médecins des universités françaises

Il vient de se constituer, sous ce titre à Paris, sur l'initiative du docteur E.-G. Minopoulos, une société qui a pour but de grouper les médecins de tous les pays du monde, diplômés des Universités françaises ou ayant fait partiellement des études médicales en France, suivi des cours de perfectionnement, etc.

Le bureau pour 1935 est ainsi constitué : Président-fondateur : E.-G. Minopoulos ; Vice-présidents : J.-G. Calderon, A. Saenz, M. Yelissiyevitch (fondateur) ; Secrétaire général : D. Gomez ; Secrétaire adjoint : S. Kakou ; Trésorier fondateur : H. Del Regato ; Trésorier adjoint : E. Wyrobek.

La Société tiendra régulièrement des séances scientifiques à Paris et des Congrès en France et dans les pays adhérents. Ainsi les confrères de 40 pays environ trouveront en venant à Paris un foyer appelé à rendre de grands services.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur E.-G. Minopoulos, avenue de Fontainebleau, Avon-Fontainebleau (Seine-et-Marne).

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

(Suite de la page 2)

Les auteurs montrent comment nombre de véritables intoxications — non diagnostiquées comme telles — passent inaperçues si elles n'ont pas une issue fatale (par maniement agricole des arsenicaux par exemple). Ils examinent successivement les cas des composés arsenicaux, plombiques, fluorés, du phosphore, du zinc, et pâtes phosphorées, de la nicotine, des appâts à la strychnine...

La législation française empêche, actuellement, l'emploi de nombre de composés organo-métalliques, fongicides très actifs, mais redoutables toxiques pour l'homme. Mais des précautions hygiéniques doivent être imposées quant à la vente, à la circulation, au maniement des toxiques qui entrent maintenant, couramment, à la ferme.

Ces produits ne devraient être livrés qu'avec étiquettes, tracts, indiquant leur danger, être artificiellement colorés, odoriférés, pour inspirer méfiance ou répulsion immédiate.

Les études devraient être encouragées de toutes manières, relatives à la substitution progressive aux agents antiparasitaires, dangereux pour l'homme et le bétail, d'agents dont la toxicité n'existe que vis-à-vis des invertébrés et non vis-à-vis des vertébrés supérieurs, tels que nombre d'extraits végétaux ou de substances chimiquement caractérisées : extraits de *Derris*, de *Lonchocarpus*, roténone, alcaloïdes d'*Anabasis*.

Envisagée du double point de vue : agronomique et hygiénique, la question mériterait d'être l'objet de vœux pratiquement efficaces de la part d'une Société d'hygiène publique.

***

Immunisations provoquées du personnel médical et infirmier des Hôpitaux et Dispensaires, par M. Robert CLEMENT.

Chaque année, étudiants, médecins et infirmières paient un lourd tribut aux maladies contagieuses contractées en service. Rien que pour la diphtérie, rien que dans les hôpitaux d'enfants et à l'hôpital Claude-Bernard, on a observé ces dernières années une moyenne annuelle de 32 cas.

Pour supprimer, ou diminuer dans la mesure du possible, cette redoutable morbidité, il faudrait, en dehors de mesures d'hygiène et de prophylaxie générales, que tous ceux qui peuvent être en contact avec les contagieux soient immunisés préventivement contre les maladies pour lesquelles nous possédons une méthode de vaccination ayant fait ses preuves. Or, si une revaccination jennerienne récente est exigée de tous les étudiants en médecine et de toutes les infirmières, la vaccination antityphoïdique n'est obligatoire à Paris que pour les externes des hôpitaux et les infirmières de l'Assistance publique et l'immunisation antidiphtérique, ou la recherche de l'immunité spontanément acquise contre cette affection, n'est systématiquement pratiquée que dans quelques écoles d'infirmières et dans de trop rares services hospitaliers.

Il serait bon que tout étudiant en médecine ou tout infirmier ou infirmière, en service, stagiaire ou bénévole, soient immunisés non seulement contre la variole, mais contre la diphtérie, la fièvre typhoïde et même le tétanos. Une loi récente vient de rendre obligatoire la triple vaccination dans l'armée, il semble qu'il serait facile de l'exiger de tout le personnel médical et infirmier avant son admission dans un hôpital ou dispensaire.

Avec les précautions de technique proposées, ces immunisations peuvent être réalisées aisément et sans danger.

***

Antigènes et Cholestérine associés dans la prophylaxie et le traitement des maladies infectieuses, par M. le Docteur Fernand BARBARY, Médecin Inspecteur des Services d'hygiène des Alpes-Maritimes.

A la suite d'une expérience de plusieurs années, le Docteur Barbary a pu montrer les résultats obtenus par lui dans la prophylaxie ou le traitement des maladies infectieuses en associant aux antigènes, anatoxines, sérums, le cholestérol, sous forme d'injection de cholestérine (vingt centigrammes en solution dans 10 grammes d'huile camphrée).

Les observations ont porté tour à tour sur l'anatoxine diphtériques, les sérums antidiphtérique, antitétanique, l'antigène tuberculeux, divers vaccins. Ces résultats s'accordent avec les expériences de laboratoire de Ramon, Lemétayer, Zoeller, aboutissant à cette conclusion que certaines substances, la lanoline et la cholestérine en particulier ajoutées à l'antigène anatoxique, exercent une action favorable sur le développement de l'immunité due à l'antigène.

Le Docteur Barbary préconise l'application de sa méthode qui chez l'adulte et chez l'enfant, tout en intensifiant l'immunité, assure une action antichoc certaine.

***

Que penser de l'avant-projet de décret concernant la salubrité des coquillages, par M. BELIN.

Après treize années il est enfin admis que les mesures jugées indispensables pour assurer la salubrité des huîtres doivent l'être également quand on s'adresse aux autres coquillages mangés crus. Malheureusement on prévoit une épuration d'une efficacité très discutable, non seulement pour les moules, si dangereuses souvent, de la région méditerradangereuses souvent, de la région méditerranéenne, et les divers coquillages de pêche, mais aussi pour les huîtres, même quand elles proviennent des régions insalubres. Le décret de 1923 permettait seulement l'épuration des huîtres suspectes : ce texte envisage celle des huîtres infectées. On note de plus dans cet avant-projet une insuffisance du temps de reparquage pour les coquillages autres que les huîtres, de la surveillance à la production et à la vente, des sanctions, etc...

Les coquillages sont en France la principale cause des fièvres typhoïdes ; plus de 25.000 personnes ont succombé depuis quinze années ; cet avant-projet n'est certainement pas susceptible d'améliorer la situation, bien au contraire, semble-t-il.

***

Premiers cas de Brucellose humaine en Haute-Marne, par MM. le Doctr GREHANT, Inspecteur Départemental d'Hygiène, et BECHADE, Directeur des Services Vétérinaires de Haute-Marne.

Malgré la fréquence de l'avortement épizootique et les connaissances acquises sur la pathologénéité pour l'homme de brucella abortus bovis, permettant de supposer l'existence de la brucellose humaine, cette maladie, jusqu'en 1935, était inconnue en Haute-Marne.

Dès 1931, l'attention du corps médical avait été attirée par le Service d'hygiène sur l'extension de la fièvre ondulante aux régions de l'Est, mais ce n'est qu'en 1935 que le premier diagnostic fut établi. Depuis cette date, à la suite de recherches systématiques, 13 cas ont été constatés. Chacun de ces cas a fait l'objet d'une étude épidémiologique dont les résultats apportent un élément de plus aux données actuelles sur la répartition et la fréquence de la brucellose humaine à brucella abortus bovis. La brucellose simule souvent la tuberculose au début, et plusieurs cas furent dépistés dans les dispensaires antituberculeux. Les conclusions sont les suivantes :

1° La brucellose existe en Haute-Marne ;

2° Cette maladie est due, jusqu'ici, exclusivement au brucella abortus bovis ;

3° Une collaboration étroite entre les médecins et les vétérinaires est nécessaire, surtout dans la lutte contre les maladies bactériennes communes à l'homme et aux animaux. L'histoire de la médecine est d'ailleurs éloquente à ce point de vue ;

4° Il faut, chaque fois que la brucellose est soupçonnée, faire une séroréaction et, en cas de résultat positif, une hémoculture ;

5° Il n'est pas possible, dans la plupart des cas observés, de déterminer le mode exact de contamination (contagion directe ou origine alimentaire).

Les recherches de laboratoire ont été faites par M. Ringeard, directeur du Laboratoire de recherches d'Alfort, et par M. le Professeur Lisbonne, directeur du Centre de recherches, sur la fièvre ondulante de Montpellier, auxquels les auteurs adressent leurs vifs remerciements.

***

Les Centres de Santé et de Travail social, par le Docteur R.-H. HAZEMANN, Chef du Cabinet Technique de M. le Ministre de la Santé Publique, Médecin Inspecteur de l'O. P. H. S.

Dans la plupart des départements, l'importance de la population et la superficie, les développements des Centres particuliers, des Institutions d'hygiène et des Inspections sanitaires seront de nature à amener le Comité départemental de coordination, prévu par les circulaires de M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique, en date des 26 août et 25 septembre 1936, à décentraliser son action et à l'appuyer sur des organismes locaux de secteurs ou de communes, dont la composition aura le même caractère que la sienne propre, et qui lui serviront de correspondants.

(Voir la suite page 10).

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 10)

LES TRAVAUX
du Congrès de Médecine de Montréal [1]

FORMES ANATOMO-CLINIQUE ET DIAGNOSTIC DES ABCÈS PULMONAIRES, par Emile SERGENT, Henri DURANT et Raoul KOURILSKY.

Dans ce travail, le professeur Sergent et ses élèves attirent l'attention sur la nécessité d'une collaboration étroite entre médecins et chirurgiens pour le traitement des suppurations broncho-pulmonaires.

L'étude des abcès pulmonaires est inséparable de celle des suppurations bronchiques. Les suppurations broncho-pulmonaires peuvent être réparties en deux grandes catégories : les suppurations diffuses et les suppurations collectées.

Classification générale des abcès pulmonaires. — Il existe deux catégories principales : les abcès simples et les abcès compliqués. Dans les abcès simples, nous retrouvons ; *a*) les abcès amibiens ; *b*) les abcès à pyogènes; et *c*) les abcès putrides d'emblée.

Les abcès compliqués comprennent les abcès simples passés à l'état chronique et les abcès associés à l'existence concomitante d'une autre affection ; tels les abcès liés à l'évolution de bronchiectasies, à la présence d'un épanchement pleural, à l'éclosion d'une tuberculose.

L'abcès amibien du poumon est rare et disparait lorsque traité par l'émétine.

Les abcès à pyogènes peuvent guérir spontanément, mais il faut aussi prévoir le passage de l'abcès à l'état chronique ; cette éventualité est possible dans un cinquième des abcès à pyogènes.

Les abcès putrides d'emblée représentent la forme clinique actuellement la plus fréquente. La guérison spontanée de ces abcès survient dans 30 p. 100 des cas environ.

Une notion capitale est celle du délai de la guérison. Lorsque celle-ci survient spontanément, c'est entre six semaines à deux mois, quel que soit l'agent pathogène qui a déterminé l'abcès. Il est évident que, pour éviter le déroulement progressif d'une évolution chronique, l'intervention chirurgicale doit avoir lieu à cette date et non plus tard, sous peine d'être de plus en plus difficile et aléatoire.

Toute suppuration pulmonaire qui n'a pas guéri spontanément ou par le traitement médical, dans un délai de six semaines à deux mois à dater du début de la maladie, doit être traitée chirurgicalement par action portée directement sur le foyer.

LA BRONCHOSCOPIE COMME AIDE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE L'ABCÈS PULMONAIRE, par CHEVALIER JACKSON et CHEVALIER L. JAKSON (de Philadelphie).

Les rapporteurs déplorent le fait qu'au début on ait publié tant de rapports sur les résultats heureux obtenus par le traitement bronchoscopique de l'abcès du poumon.

Ces observations cliniques étaient justes et apportaient une importante contribution à la littérature médicale, mais ces rapports ont créé l'impression que la bronchoscopie était invoquée comme la panacée universelle de la suppuration pulmonaire. Cet état d'esprit était erroné et il importe de le rectifier.

Le bronchoscope est un spéculum et sa relation vis-à-vis de la maladie pulmonaire est la même que celle du spéculum vaginal vis-à-vis de la suppuration pelvienne. Cela signifie que le gynécologue peut trouver : *a*) des conditions qui ne requièrent rien moins qu'une attention et une direction médicales ; ou *b*) des conditions qui requièrent une aspiration ; ou *c*) une suppuration qui peut être drainée efficacement avec l'aide du spéculum vaginal. Mais il éprouve qu'en toute circonstance l'étude de sa malade est incomplète sans l'examen au spéculum. Le bronchoscope, il est vrai, ne peut pénétrer dans les bronchioles périphériques, mais le gynécologue lui aussi ne peut voir à l'intérieur des annexes. Par ailleurs, le bronchoscope peut, à l'aide du réflexe tussigène comprimant l'éponge pulmonaire, enlever le pus et les sécrétions de la périphérie du poumon. On a affirmé que le lobe supérieur ne pouvait être drainé par un bronchoscope droit et rigide. C'est une erreur. Des tubes aspirateurs vernis peuvent être introduits et contourner l'angle jusque dans le lobe supérieur, mais ils ne sont nécessaires que dans les cas d'obstruction des bronches du lobe supérieur. Dans tous les autres cas, la compression tussigène chasse le pus vers le bas, dans les troncs bronchiques, d'où il est aspiré sans délai.

Mais la bronchoscopie ne constitue pas à elle seule une méthode de traitement; c'est simplement un adjuvant dans le diagnostic et le traitement.

Nous croyons qu'il est universellement admis que la bronchoscopie, considération faite de la condition pour laquelle elle est appliquée, ne comporte aucun risque de mortalité.

Tout patient atteint d'une lésion pulmonaire peut mourir d'hémorragie, qu'il ait subi ou non une bronchoscopie, si une hémorragie survient après une bronchoscopie : il serait injuste d'attribuer l'issue fatale à cette intervention. En réalité, dans aucun cas de maladie pulmonaire, nous n'avons encore rencontré une telle issue.

La bronchoscopie pour l'aspiration des abcès du poumon peut être répétée deux fois par semaine, si on le juge nécessaire. On rapporte des cas qui illustrent l'utilité du bronchoscope comme aide dans le diagnostic et le traitement des abcès pulmonaires.

Un des services importants rendus par le spéculum bronchoscopique est celui de l'étude de la pathologie chez chaque malade en particulier ; c'est la pathologie vivante.

ABCÈS DU POUMON. — TRAITEMENT CHIRURGICAL, par le Docteur NORMAN BETHUNE et le Docteur Georges DESHAIES.

Cette affection est d'une extrême fréquence, mais elle se rencontre plus couramment de nos jours qu'au siècle dernier. Les causes invoquées en faveur de cette recrudescence sont le nombre progressif des opérations chirurgicales et en particulier de celles qui portent sur les organes bucco-naso-pharyngés et abdominaux, si souvent compliquées de suppuration pulmonaire, et une meilleure connaissance de cette entité morbide grâce à la radiographie.

C'est une maladie très grave ; mortalité, 35 à 50 p. 100. On rencontre une issue fatale, d'après René Fontaine, de Strasbourg, dans la proportion de 80 p. 100. C'est pour cette raison que les médecins et les chirurgiens ont travaillé sans relâche au perfectionnement des méthodes de diagnostic et de traitement. La radiographie et la radioscopie sont indispensables au diagnostic exact des suppurations pulmonaires. Différents procédés chirurgicaux sont employés dans les abcès pulmonaires et notamment les moyens de drainage interne et externe.

Certaines méthodes (pneumothorax artificiel et décollement intrapleural) ne donnent pas de bons résultats ; les procédés de choix sont ceux du drainage interne et externe. La bronchoscopie permet d'aspirer le pus des bronches. Quant aux procédés de chirurgie, ce sont des interventions très graves et difficiles ; cependant, depuis quelques années, une amélioration sensible s'est effectuée au point de vue technique opératoire et il semble que le jour est proche où ces interventions pourront être pratiquées sans faire courir de trop grands risques aux malades.

ABCÈS DU POUMON, Discussion du Professeur ARCHIBALD

Je crois que le moment est venu de faire un effort vers la simplification. Le terme « abcès du poumon » comporte encore, pour le praticien, une idée assez confuse en ce qui concerne la pathologie, l'étiologie et le traitement chirurgical. Pratiquement, on peut laisser à part les abcès tuberculeux, actinomycosiques, amibiens et autres, spécifiques ou très rares. Après tout, la grande majorité des abcès du poumon sont ceux qu'on appelle « non tuberculeux », et ce qui importe pour le praticien, c'est de connaître la pathologie de ces abcès non tuberculeux. Donc, je propose la classification suivante :

1° Abcès solitaire, par embolie ;

2° Abcès broncho-pneumonique, par aspiration.

Il y a deux causes principales des infections purulentes du poumon ;

Embolie pyogène, venant d'un foyer infectieux lointain et aspiration de matières irritantes et infectées par la trachée et par les bronches. Ces matières peuvent être des parcelles provenant de vomissements, ou les sécrétions de la bouche ou des sinus infectés, ou un corps étranger, ou des liquides qu'on avale de travers ; et l'aspiration peut survenir pendant l'anesthésie générale ou locale, ou par accident, ou même, comme je crois, pendant cette anesthésie générale légère qu'on appelle le sommeil.

Dans la première classe, l'embolie infectée aboutit à un abcès solitaire situé assez souvent vers la périphérie, lequel s'entoure d'une coque plutôt mince, c'est-à-dire sans réaction inflammatoire excessive. Cette sorte d'abcès ressemble aux abcès chauds dans les parties molles, et, par conséquent, il guérit facilement après simple opération et drainage.

Dans la seconde classe, le processus pathologique est tout à fait différent. Je les appelle « abcès broncho-pneumoniques » parce qu'ils se développent toujours dans le terrain du poumon et à la suite de l'inflammation causée dans cet organe par les matières nocives de l'aspiration. Du côté bactériologique, nous trouvons des cocci pyogènes, ou bien des fuso-spirochètes, ou des anaérobies de diverses espèces, ou bien un mélange de ces microbes. Mais les lésions pathologiques sont presque toujours à peu près les mêmes, du moins quelques semaines après le début, c'est-à-dire qu'on trouve un abcès plus ou moins gros, anfractueux, circonscrit par une coque fibreuse très étendue et souvent épaisse, avec, dans le voisinage, des bandes fibreuses irrégulières, entre lesquelles il y a souvent d'autres petits abcès secondaires, de sorte que le total de la région envahie ressemble à un marais, avec une espèce de lac central constitué par l'abcès principal. En outre, dans cette région, même dans les premières semaines de la maladie, une dilatation considérable des bronches se développe, à cause de l'inflammation aigue de leurs murs et de la toux chronique. Sergent suggère la comparaison avec une éponge purulente.

On voit qu'ici la tâche chirurgicale est beaucoup plus difficile que dans la première classe. La simple incision de l'abcès principal est toujours suivie par des récidives. Il faut absolument, ou bien détruire avec le cautère toute la région affectée, ou bien la réséquer par une lobectomie partielle ou totale. La première méthode — morcellement ou cautère en plusieurs séances, souvent appelée la méthode de Graham — je l'ai abandonnée récemment, excepté pour le cas où la région est de peu d'étendue et périphérique.

(Voir la suite page 10).

(1) Voir le n° 625 de l'*Inf. Méd.*

Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant

LES TRAVAUX du Congrès d'hygiène

(*Suite et fin de la page 8*)

La liaison directe entre les Comités locaux de coordination et le Centre départemental serait assurée avec le maximum d'efficacité, si le secrétariat de chacun de ces organismes décentralisés pouvait être dirigé par l'inspecteur départemental d'hygiène ou son délégué, qui, dans les communes importantes, notamment, pourra être le directeur du Bureau municipal d'hygiène ou l'agent administratif.

Pour éviter une confusion de titres entre l'organisme départemental et ses groupements locaux, ceux-ci peuvent être dénommés « Comités de coordination du Centre de Santé », étant entendu, sous ce nom, l'ensemble des différents organismes d'hygiène et d'aide sociale d'un secteur donné, que ces organismes, comme cela serait souhaitable, soient groupés dans le même immeuble ou qu'ils fonctionnent — comme c'est le plus souvent le cas — dans des locaux distincts.

Il n'est pas question d'y effectuer des soins, d'ailleurs tous les bruits qui ont couru sur les « Cités sanitaires » et les « Centres de santé » n'ont eu pour base qu'une confusion due à l'assonance existant entre les termes « Maisons de santé » et « Centres de santé », qui représentent des organismes de conception et de caractère totalement différents.

⁂

L'Enseignement de l'Hygiène dans les Ecoles, par M. H. SIMONNET, Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.

L'enseignement de l'hygiène vétérinaire a pour premier objet de prévenir les inconvénients ou les dangers que l'animal peut offrir pour l'homme. La connaissance des conditions de transmission des maladies parasitaires ou des maladies contagieuses par l'animal vivant ou par ses dépouilles constitue donc l'une des plus importantes préoccupations de l'hygiène vétérinaire. A ce point de vue, la coopération la plus étroite avec l'hygiène humaine est nécessaire.

L'auteur insiste ensuite sur les caractères particuliers de l'hygiène vétérinaire lorsqu'elle s'applique à l'animal, caractères qui l'opposent, dans une certaine mesure, à l'hygiène humaine. La notion de rendement domine en effet l'exploitation des animaux. Non seulement les mesures préventives propres à conserver l'état de santé sont indispensables, mais cet état doit être maintenu dans des conditions d'entretien (alimentation, conditions d'environnement) favorables au rendement qui sont parfois antihygiéniques. A ce point de vue l'hygiène vétérinaire peut être considérée comme une sorte d'hygiène professionnelle dans laquelle l'hygiéniste est à la fois le technicien de l'exploitation et le médecin et le sujet, une machine spécialisée.

Ces bases étant admises, S... indique de quelle manière cet enseignement est actuellement réalisé dans les écoles vétérinaires et quelle est l'orientation qui doit lui être donnée dans l'avenir.

LES TRAVAUX du Congrès de Médecine de Montréal

(*Suite et fin de la page 9*)

Dernièrement, je suis arrivé à la conclusion qu'une lobectomie franche, partielle ou totale selon l'étendue de la lésion, est la méthode de choix. Nous avons fait, dans notre service, plus de 25 lobectomies pour bronchiectasie purulente avec un succès toujours croissant, et une mortalité, dans les dernières années, d'à peu près 15 p. 100. Plusieurs de ces cas ressemblaient au diagnostic d' « abcès avec bronchiectasie » autant qu'à celui de « bronchiectasie avec abcès ». De sorte que, vu la mortalité de ces abcès chroniques par aspiration, sans opération, ainsi qu'avec l'opération de Graham (dans mes mains), je me propose dès maintenant d'adopter comme règle générale l'opération de lobectomie pour tous les abcès du poumon de l'ordre ici décrit. Les cas des deux dernières années, dans notre service, au Royal Victoria Hospital, au nombre de 11, nous ont donné 5 décès à la suite d'opérations conservatrices (42 p. 100). On peut faire mieux, comme mortalité opératoire, avec une lobectomie totale d'emblée ; et les résultats, en fait de guérison, seront aussi bien meilleurs.

(*A suivre.*)

Revue de la Presse Scientifique

LES EPITUBERCULOSES. *Processus pneumoniques tuberculeux curables des périodes primaires et secondaires*, A. DUFOURT et J. BRUN. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les épituberculoses sont des processus congestifs curables qui surviennent au début de l'infection tuberculeuse. On distingue des épituberculoses primaires, contemporaines de la période où s'édifie le chancre d'inoculation, et des épituberculoses secondaires qui sont plus tardives.

Les processus épituberculeux évoluent suivant des modes aigus, subaigus et chroniques.

Beaucoup ayant une existence clinique latente sont des découvertes de la radiologie.

Il y a lieu de discerner quatre formes différentes : l'épituberculose périfocale, juxta-hilaire, scissurale, pseudo-lobaire ou affectant tout un poumon. Les grandes épituberculoses aiguës doivent être assimilées aux spléno-pneumonies tuberculeuses.

La pathogénie s'est précisée : au début on a cru à des processus pneumoniques d'essence banale survenant sur un terrain tuberculisé. Actuellement on sait qu'il s'agit bien de pneumonies vraiment tuberculeuses, mais très pauvres en éléments spécifiques. On découvre des bacilles dans les lésions et l'expectoration de ces malades, mais ils existent en quantité très restreinte. Le processur épituberculeux peut dans une certaine mesure être conditionné par le poison bacillaire agissant sur un organisme jeune et non immunisé.

Le diagnostic des épituberculoses prête à diverses difficultés.

Le pronostic est en lui-même essentiellement bénin. Très rares sont les cas qui se compliquent de granulie ou évoluent vers la transformation caséeuse. Celle-ci est ordinairement le fait de surinfections et se rencontre surtout chez le nourrisson.

Le traitement consiste dans la cure de repos à la montagne ; on s'abstiendra de pratiquer un pneumothorax.

⁂

LA TUBERCULOSE DE L'OREILLE, COLLET et MAYOUX. (*Le Bulletin Médical.*)

La tuberculose de l'oreille est fréquente. L'inoculation systématique du pus ou des fongosités a montré que 10 à 20 p. 100 des otorrhées chroniques, ou des mastoïdites, étaient tuberculeuses. Il n'est donc pas exagéré de dire, si l'on songe au nombre immense des otites, que l'oreille représente une des localisations les plus fréquentes de l'infection bacillaire. Et c'est aussi, sans aucun doute, la plus souvent méconnue. Le diagnostic n'en est fait que rarement, en dehors de la présence de lésions pulmonaires associées. La raison en est simple, pour nous : les descriptions habituelles ne répondent en rien à la réalité clinique ; elles s'y opposent mot pour mot, très exactement. C'est que leurs auteurs n'ont connu que l'otite des tuberculeux pulmonaires, négligeant complètement celle qui survient chez des malades dont les poumons sont indemnes.

⁂

FORMES MASQUEES DU CHANCRE DE L'AMYGDALE A TYPE D'ANGINES PSEUDO-PHLEGMONEUSES BILATERALES, Paul HALBRON et H.-Pierre KLOTZ. (*Paris Médical.*

Les formes trompeuses du chancre de l'amygdale sont bien connues, et Dieulafoy insistait à plusieurs reprises, dans ses leçons, sur son début souvent fébrile et douloureux, à type d'amygdalite aiguë. « A ce moment, on ne constate qu'une rougeur diffuse et une saillie de l'amygdale. Ce n'est qu'à une période plus avancée de son évolution que le chancre revêt un aspect plus caractéristique, *érosif* ou *ulcéreux.* »

Fournier, dans son traité sur *les Chancres extra-génitaux*, parle également de ces cas très fréquents dans lesquels « l'amygdalite prime le chancre et peut le masquer ».

Ces deux auteurs insistent cependant sur le *caractère unilatéral* de la lésion qui, quel que soit son aspect trompeur, permet ainsi, associé à l'induration de sa base et à la netteté de son adénopathie, de la diagnostiquer. Ce *caractère d'unilatéralité* est devenu un symptôme classique, et pour ainsi dire indispensable au diagnostic du chancre de l'amygdale.


LE TALLIS
LA GASTRITE
EST
LE FOURRIER
DU CANCER
Vous lutterez efficacement contre la gastrite, sous toutes ses formes et dans toutes ses complications, en ordonnant à vos malades de croquer, au moment des douleurs, 2 à 3 cuillerées à café de GRANULÉ NORDEN.
Le GRANULÉ NORDEN se prend sans être dissous. Il se croque. Il n'empâte pas la bouche et donne l'impression d'un bonbon agréable. Aucune intolérance ni contre-indication. Le GRANULÉ NORDEN exerce son action sans aucun dommage pour le fonctionnement du foie ou de l'intestin. Il est tout spécialement indiqué contre les troubles vagotoniques d'origine stomacale.
Pour recevoir une boîte d'essai de GRANULÉ NORDEN il vous suffit d'envoyer votre carte de visite aux
Laboratoires AUBRY, 54, Rue de la Bienfaisance, PARIS (8e).
GRANULÉ NORDEN
Publicité O. P. M.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE





ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 627 — 8 NOVEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



AU CONGRÈS DES MÉDECINS AMIS DU VIN

De haut en bas et de gauche à droite : Les congressistes dans la cour du Clos Vougeot. Le bureau du Congrès. Le banquet officiel de Dijon. Le déjeuner offert dans le cellier du château de Clos Vougeot. La présentation des porcelets avant le déjeuner à Clos Vougeot. Une séance du Congrès à la Chambre de Commerce de Dijon. (Photo « Infor. Méd. ».)

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si la coloration des crins de Florence les rend dangereux, la faute en incombe, affirment M. le Prof. Goris et M. Mühlemann, à leur mauvaise préparation.

Dans une communication faite à l'Académie de Chirurgie (séance du 3 juin 1936), le docteur Métivet a attiré l'attention sur les inconvénients que pouvait présenter l'emploi des crins chirurgicaux colorés. Il rapporte le cas d'un malade opéré par lui, et chez lequel l'emploi de crins colorés en violet avait déterminé au niveau des orifices de pénétration et de sortie des ulcérations larges, à fond torpide, qui mirent longtemps à guérir.

Ayant demandé l'avis du Pharmacien chef de l'hospice d'Ivry, notre collègue et ami Charonnat lui a donné des renseignements très judicieux, et qui par cela même ont soulevé un problème dont nous ne pouvions nous désintéresser pour la fabrication des crins destinés aux services hospitaliers.

Les matières colorantes employées pour la coloration de ces fils à ligature et sur lesquelles, depuis plus de trente ans, il n'avait été fait aucun grief, sont désignées sous le nom global de « couleurs d'aniline » ; mais si l'aniline est à la base de la préparation, la constitution chimique de ces divers colorants est parfois très différente.

LE POUVOIR NECROSANT DES MATIERES COLORANTES

Certes, les accidents fréquents, parfois mortels, provoqués par les chaussures récemment teintes au « noir d'aniline », ceux assez rares causés par la « chrysoïdine » des chaussures jaunes, font que « l'aniline » a une réputation fâcheuse comme le fait très justement remarquer Charonnat. Mais il s'agit, dans ce cas, d'intoxication générale par absorption du poison par la surface cutanée. Ces accidents ne se produisent d'ailleurs pas lorsque les teintures sont anciennes et que la matière colorante a été complètement transformée par oxydation et condensation.

Certains accidents d'un autre ordre peuvent entraîner la perte complète d'un doigt. Ces accidents sont particuliers à tous ceux utilisant de ces crayons-encre, crayons à copier, qui sont à base de violet de méthyle.

A la suite d'une de ces piqûres, un fragment volumineux, ou même de simples particules à peine visibles restent inclus dans la peau et y provoquent une nécrose chimique aseptique qui peut conduire à l'ablation d'une phalange ou d'un doigt si l'excision du tissu n'a pas été faite suffisamment à temps.

Cliniquement, de nombreux chirurgiens, Milch, Bravo et Canedo, Iselin, Wilmoth, ont signalé des nécroses semblables produites par l'inclusion de petites quantités de crayons d'aniline.

Expérimentalement, Erdheim, en insérant dans la peau d'un chien un fragment de mine de ces crayons, observa une nécrose que l'enlèvement du corps étranger ne fit pas cesser.

Ces accidents ne seraient pas uniquement dus au violet de méthyle, car toutes les matières colorantes seraient susceptibles de produire les mêmes inconvénients. D'après Milch, il y aurait une toxicité croissante du vert au bleu, en passant par le rouge, le jaune et le brun.

Certes, la *nature chimique* du produit colorant intervient plus que la *nature de la couleur.* Charonnat fait justement remarquer que l'induration et la nécrose des tissus semblent surtout provoquées par l'injection des dérivés de la rosaniline et que cette action s'accroît à mesure qu'augmente le nombre de groupements méthyle dans la constitution chimique du colorant, c'est-à-dire dans un ordre chimique : fuschine, violet de gentiane, violet cristal, etc.

La sulfonation (fuschine acide) diminuerait ces effets nécrotiques. D'autre part, on n'observerait rien de semblable avec les colorants du groupe du bleu de méthylène, bleu de toluidine.

Les matières qui servent surtout pour colorer les crins sont : le violet de méthyle, la fuschine acide, le vert malachite, le bleu de toluidine, la chrysoïdine.

Ces colorants sont employés en solution aqueuse à 1 ou 2 p. 1.000, et la quantité de crins mise dans 2 lit. 1/2 de solution est de 3.000 unités. Après un contact de trois à cinq heures avec la solution colorante, les crins sont lavés dans l'eau courante pendant vingt-quatre à quarante-huit heures jusqu'à ce que l'eau de lavage ne se colore plus ; la quantité fixée sur chaque crin serait de o gr. 001 à o gr. 002. Mais le bain colorant est loin d'être décoloré après le contact des crins.

Un dosage colorimétrique, avant et après une coloration au vert de malachite, nous a montré que la quantité fixée était environ 15 p. 100 de la quantité totale. Dans ces conditions, chaque crin ne retient guère plus de o gr. 0002 à o gr. 0003 de matière colorante.

Lorsque la coloration est bien faite, le composé est entièrement fixé sur le crin et aucun lavage ne peut l'enlever. Les fils gardent leur coloration dans les tissus, la matière colorante ayant plus d'affinités pour la fibroïne que pour les matières protidiques des tissus.

Dans les accidents précédemment signalés, la nécrose était produite par des quantités plus ou moins grandes de matière colorante libre au milieu des tissus et agissant sur ces derniers ; toute substance chimique (même antiseptique) légèrement caustique pourrait, dans ces conditions, produire le même effet.

SI LE LAVAGE A ETE FAIT CONVENABLEMENT, LA MATIERE COLORANTE RESTE SUR LE CRIN ET NE PEUT SE DISSOUDRE DANS LES TISSUS

Comme le fait remarquer Charonnat, si des accidents nécrotiques sont imputables aux crins, ils ne peuvent être que rares, révélant des sensibilités exceptionnelles plutôt qu'une toxicité élevée du produit chimique.

On ne pouvait, cependant, ne pas tenir compte de l'observation, si précise, du docteur Métivet, et même, avant qu'une enquête complète sur les inconvénients des crins colorés fût faite par les chirurgiens, il était nécessaire d'envisager comment on pourrait y remédier le cas échéant.

La solution la plus simple serait d'employer des *crins non teintés ;* mais c'est à la demande du corps chirurgical que ceux-ci sont colorés pour faciliter leur recherche dans les tissus.

Une autre consisterait en l'adoption d'une *coloration monochrome* par le bleu de méthylène ou le bleu de toluidine qui chimiquement sont les substances chez lesquelles le noyau de l'aniline est difficilement régénérable. Les crins de cette couleur ne semblent pas avoir été incriminés, bien que, d'après Milch, le bleu de méthylène serait la substance colorante la plus nécrotique.

La troisième solution consisterait à employer des colorants ne dérivant pas de l'aniline.

Nous avons alors essayé d'employer les matières colorantes végétales ou animales, en faisant un choix sur celles susceptibles de se fixer facilement sur la soie ; le crin de Florence n'étant, en réalité, qu'un gros fil de soie constitué par la glande séricigène étirée du *Bombyx mori*, privé par des traitements appropriés de la mucoïne et de la sérine (grès) qui recouvrent la fibroïne.

L'EMPLOI DES COLORANTS VEGETAUX

Nous avons fait choix des colorants suivants, végétaux ou animaux (1), dont l'emploi est reconnu inoffensif pour les denrées alimentaires : *vert végétal 49, baume persan végétal, violet végétal 43, alizarine S. extraconcentrée d, rouge végétal S. C., bixine à l'eau, carmin de cochenille, indigotine extra 34,5, caraméline végétale o, hématéine* et enfin parmi les substances chimiques des sels d'argent colloïdaux *: collargol, protargol.*

Pour tous nos essais les crins ont été plongés dans des solutions aqueuses à 2 p. 1.000 ; à la sortie des bains ils ont été lavés à l'eau courante jusqu'à ce que l'eau fût incolore, et le lavage a été continué pendant vingt-quatre heures.

(Voir la suite page 6.)

(1) Ces matières colorantes ont été gracieusement mises à notre disposition par la *Compagnie française de produits chimiques et matières colorantes de Saint-Clair-du-Rhône.*

LES TRAVAUX

du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes

LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DU MOUVEMENT CHORÉIQUE

Par M. Jean CHRISTOPHE

Bien qu'il puisse se présenter à nous sous des aspects très variés, il semble que nous reconnaissions facilement, à première vue, le mouvement choréique. Qu'il s'agisse des secousses musculaires isolées d'un enfant atteint de chorée de Sydenham au début ou de l'agitation dansante de l'Huntingtonien qui gesticule dans la cour de l'asile, devant l'instabilité motrice discrète de la main thalamique comme devant la furieuse distorsion convulsive de l'hémiballisme, nous qualifions aussitôt du même terme des mouvements d'aspect si différent. Mais, si nous tombons d'accord sur ces diagnostics d'impression que l'habitude clinique impose à l'esprit de chacun de nous, nous adoptons des conceptions souvent différentes sur la signification de l'hyperkinésie choréique.

Nous nous entendons cependant pour accorder au mouvement spontané choréique, un certain nombre de caractères qui appellent des qualificatifs indiscutables, en ce sens que la réalité de chacun d'eux peut être reconnue par tel observateur attentif, en dehors de toute connaissance spéciale. Et c'est, en somme, à la description peu variée de ces attributs, que se bornent les traités classiques qui se répètent, depuis Sydenham pourrait-on dire, sans chercher le plus souvent à pénétrer le mécanisme du désordre moteur par une analyse clinique et une étude physiopathologique plus poussées.

Examinons un enfant atteint de chorée de Sydenham. Nous constatons, au niveau des membres, par exemple, une agitation motrice faite de mouvements spontanés, réalisant des déplacements successifs, segmentaires, d'une certaine amplitude. Chaque mouvement semble conditionné par une contraction musculaire brusque, rapide, explosive, donnant l'impression de départ (ausfahrende). Chacun de ces mouvements, envisagé isolément, frappe par sa brièveté. C'est un mouvement court, inachevé, semblant traduire l'absence de continuité et de persévération dans la contraction musculaire. Les mouvements ne sont pas simultanés et, dans leur éclosion successive, ils ne sont soumis à aucune loi de rythme ; leur irrégularité est flagrante. Ils apparaissent ainsi, séparés les uns des autres et les pauses qui les séparent sont elles-mêmes d'une durée très variable. On conçoit donc que ces caractères d'irrégularité dans la suite des contractions aient permis de qualifier les mouvements choréiques de désordonnés, d'imprévus, de contradictoires, et aient permis aux auteurs d'en donner de nombreuses définitions : chocs, sautillements, agitation, secousses insolites se reproduisant avec rapidité (G. Sée).

Nous ajoutons déjà à des constatations objectives une appréciation d'ordre subjectif, source de discussions, lorsque nous déclarons que le mouvement choréique est illogique, désordonné, caricatural et l'on peut s'étonner, à la réflexion, que ces qualificatifs d'un mouvement involontaire aient été présentés comme des arguments contre sa ressemblance avec le mouvement physiologique coordonné.

S'ils nous conduisent, en effet, à opposer le mouvement choréique au mouvement volontaire, ils impliquent, de ce fait, la possibilité de le comparer à un mouvement d'une particulière complexité. Il ne nous viendrait certes pas à l'esprit de qualifier d'illogique ou de caricatural certains mouvements comme les tremblements ou les myoclonies. De fait, on ne peut, en examinant un choréique, se délivrer de cette impression que les mouvements spontanés n'aient chez lui, malgré l'irrégularité de leur succession, leur variabilité constante, une certaine forme, un certain contenu. Ce sont des gestes plus que des mouvements, mais des gestes altérés par leur brusquerie, orientés mais avortés, faits de mouvements successifs et variables, le tout aboutissant à une gesticulation d'apparence incoordonnée, mais dont chacun des éléments constitutifs conserve les caractères des mouvements de classe supérieure. Et, lorsque Thiemich, par exemple, emploie l'expression de gigoter (zappeln), pour définir l'agitation choréique, n'est-on pas forcé d'admettre la ressemblance de celle-ci avec le mouvement volontaire ?

On s'explique ainsi que le mouvement choréique apparaisse à Kinnier Wilson, aussi complexe à l'occasion, aussi coordonné et dirigé vers un but que le mouvement volontaire. Pour lui, le geste choréique est finalisé sans but réel, alors que le mouvement normal est dirigé vers un but objectif ; plus exactement, écrit-il, chaque nouveau mouvement peut être décrit subjectivement avec but (subjectively purposeful), mais objectivement sans but (objectively purposeless), termes qui correspondent en allemand aux expressions de « zweggemäss » et de « zweckmässig ». Cecil Wall, en 1920, exprime la même pensée en ces termes : « Je préfère le terme de spontané à celui d'involontaire, non parce que ce dernier mot est incorrect, mais parce que les mouvements, quoique se produisant indépendamment de la volonté, sont du même type que les mouvements traduisant l'expression de la volonté. »

De nombreux auteurs s'opposent à cette manière de voir. Lewandowsky considère le mouvement choréique comme l'effet de contractions isolées et désordonnées de muscles et de groupes musculaires. Entres souligne que plusieurs muscles peuvent se contracter simultanément dans différents segments du susceptible de réaliser une unité fonctionnelle corps, mais que jamais un groupe musculaire n'entre en action de façon synergique. Kleist exprime une opinion analogue et voit dans les mouvements isolés choréiques les pierres de base résultant de la destruction du mouvement volontaire. Lhermitte et Pagniez estiment que, dans la gesticulation choréique, l'analyse formelle du mouvement permet de retrouver des fragments cinétiques, qui rappellent ceux qui entrent dans la constitution d'un acte volontaire, mais que, dans l'immense majorité des cas, les contractions musculaires de la chorée s'écartent de beaucoup de celles qui s'accordent harmonieusement dans la production de l'acte volontaire.

On conçoit qu'il soit malaisé de déceler, si un mouvement involontaire du type du mouvement choréique représente la défiguration d'un mouvement complexe ou s'il est constitué par des contractions musculaires élémentaires réalisant par des combinaisons dues au seul hasard des contractions, la caricature d'un mouvement coordonné.

Aussi certains auteurs, jugeant insuffisante l'analyse qui pouvait être faite du mouvement choréique au simple examen, ont-ils essayé d'en préciser l'intime complexité par l'étude de films cinématographiques au ralenti. Hertz, qui a récemment poursuivi des recherches de cet ordre au laboratoire de Kleist, aboutit aux conclusions générales suivantes : Il convient de distinguer dans le mouvement choréique : 1° des mouvements isolés primitifs qui aboutissent au déplacement d'un segment de membre dans le sens d'action habituelle d'un muscle déterminé ; 2° des mouvements combinés dans lesquels intervient la mise en jeu de plusieurs muscles. Si ces derniers types de mouvements se produisent simultanément ou de façon rapidement successive dans des segments de membres plus ou moins rapprochés, il réalisent des mouvements complexes très variables, mais qui, à l'opposé des mouvements normaux, ne présentent aucun caractère coordonné, restent sans but et sans forme. Il arrive qu'un déplacement segmentaire produit par une contraction musculaire choréique se poursuive après une pause dans la même direction. Il est plus fréquent que le segment de membre déplacé, après un temps d'arrêt sur place ou après un retour à la position initiale, se déplace dans une autre direction. Ainsi, les différents mouvements successifs s'effectuent de façon changeante, dans des directions variées permises par le jeu articulaire. Hertz aboutit ainsi à des conclusions qui lui paraissent en plein accord avec les conceptions de Lewandowsky, de Kleist, de Foerster et d'Entres qui considèrent le mouvement isolé fragmentaire comme constituant l'élément de base de l'hyperkinésie choréique.

(Voir la suite page 7.)

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,

REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession.

Et il est certainement une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? ». Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.

A mon avis

L'Italie a su drainer cette année plus de dix millions de touristes. Faisons l'hypothèse plausible que chacun de ceux-ci dépensa, en moyenne, une somme de mille lires, cela fait au total un chiffre respectable de milliards qui combleront une partie des dépenses nécessitées par la guerre éthiopienne.

Ce n'est pas que le tourisme, en Italie, soit une merveille ; les avantages ferroviaires offerts en guise d'appeaux sont largement détruits par le prix de la vie. On ne vit pas en Italie à meilleur compte qu'en France et à mille observations qu'on peut leur faire sur la qualité ou le prix de ce qu'ils vous offrent, les Italiens, en guise d'excuse malicieuse, n'hésitent pas à mettre tout cela sur le compte des sanctions.

Certes, l'Italie a des trésors d'art qui valent la peine qu'on aille leur rendre visite ; elle est une terre peuplée de souvenirs et chaque parcelle du sol qu'on y foule évoque un passé d'héroïsme et de gloire. A ce titre, le voyage en Italie s'impose à tout homme cultivé, comme un pèlerinage. Mais tout Français cultivé connaît-il déjà suffisamment son pays pour dédaigner celui-ci au profit du voisin ?

En Italie, aussi bien qu'en France, la main n'est tendue qu'au visiteur qui détient entre les doigts quelque somme convenable ; là-bas, comme en deçà des Alpes, le billet de banque est la clef souveraine des bons accueils et le régime nouveau n'y a pas à ce point changé les mœurs. Que sa main soit tendue comme un salut à César ou qu'elle soit fermée en un symbole de haine, l'homme, sous toutes les latitudes, voit dans son semblable une proie à dépouiller. Et ce serait folie de penser qu'en franchissant le seuil du voisin, nous allons trouver plus de cordialité que chez nous.

Encore que l'Anglais ait, depuis sa défaite par Mussolini, déserté l'Italie comme champ de ses vagabondages insolents, la faune des hôtels péninsulaires est la même qu'en France. Ce serait rechercher un thème facile que de décrire le va-et-vient nostalgique des halls, le bel appétit de ceux qui trouvent merveille en ces menus internationaux dont les mixtures graillonnées sont servies avec un cérémonial ecclésiastique, l'économie que les familles font sur les vins supplémentes, les bourrasques qui s'élèvent dans les vieux ménages immobilisés par la pluie, l'impertinence des cocodettes qui font étalage de leur garde-robe et disparaîtront après la dernière lévite exhibée, l'extrême affabilité, enfin, des vieux coqs dont on fait d'anciens généraux et qui ne serviront peut-être que dans l'armée des inutilités sociales, beaux valseurs, joueurs culottés, voleurs de dots, le rôle de piliers de grands hôtels est pour ceux-ci le terme d'un cycle où la vie fut gaspillée sans éclat. Ils sont la fin d'un monde.

Si vous ne voulez pas visiter un pays selon un itinéraire établi avec compétence, vous avez tort de gagner une terre étrangère pour y trouver le repos. Nous avons tout en France pour que nos yeux trouvent à se reposer sur un horizon de collines, de plaines, de montagnes, de rivières ou de vagues marines ; chaque coin de notre pays a son histoire qui est une parcelle de l'odyssée française.

Oui, mais le Français s'est, durant trop d'années, vu considérer comme un intrus dans son propre pays. Il fut trop longtemps jugé comme une non-valeur par les hôteliers. A cette époque, seuls comptaient ceux qui payaient en monnaie étrangère et qu'on pouvait fusiller sans vergogne.

Ils sont partis et bien partis, tous ces oiseaux que nous avons plumés ; ils ne reviendront pas de sitôt, d'abord parce qu'ils sont loin d'être remplumés, ensuite parce qu'ils ont conservé un souvenir amer de leur séjour en France. Et la bévue des hôteliers français fut de croire qu'ils pouvaient continuer à employer, vis-à-vis de leurs compatriotes, la même tactique désinvolte et spoliatrice qui leur avait réussi avec les étrangers. Voilà l'une des raisons du marasme que subit actuellement le tourisme français.

Il faut y ajouter les maladresses trop nombreuses qui ont donné aux voyageurs l'impression que nous étions un pays de désordre : grèves de personnel, insultes adressées aux touristes par des groupes révolutionnaires, etc. Devant de tels faits, les riches voyageurs se sont détournés de la France et beaucoup de Français sont allés quérir sous d'autres cieux le calme et même la sécurité. Pour donner à cette explication toute sa force, rappelons qu'on vit des nuées d'ouvriers et d'employés profiter des vacances légales qui leur étaient octroyées pour franchir nos frontières et exporter gaiement leurs capitaux.

Quand la France aura repris son équilibre, le tourisme y renaîtra et les Français seront les premiers à parcourir leur pays parce qu'il n'en est pas de plus beau, de plus favorable au repos. Néanmoins, le tourisme s'effectuera d'une autre manière qu'hier. Les grands hôtels caravansérails resteront vides, car si les étrangers et les faisans s'y sont complu, le Français moyen qui surnagera ne demandera pas tant de luxe pendant ses voyages. Il ira vers les auberges propres, devenues très nombreuses, où la table est saine grâce aux plats régionaux, où la vie n'est pas ostentatoire, mais le repos certain.

Quant aux palaces qui auront encore l'orgueil d'héberger la noblesse politique, les stars et les m'as-tu-vu, ils devront, à tout ce joli monde, « faire des conditions ». Et ce n'est pas cela qui les sauvera.

J. CRINON.

Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

Le XLIe Congrès Français d'Oto-Rhino-Laryngologie vient de tenir ses assises à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. le docteur Baldenweck, chef du service O. R. L. du nouvel Hôpital Beaujon, assisté du professeur Brémond, de Marseille, vice-président, de M. Flurin (de Cauterets), secrétaire général, de MM. Henri Guillon, Jean Leroux-Robert et Bacou, secrétaires des séances.

M. le docteur Baldenweck, dans son discours d'ouverture, a fait d'abord l'éloge d'Etienne Lombard. La carrière de son maître prématurément disparu lui est une occasion de montrer les qualités réclamées par la pratique actuelle de la spécialité, et la nécessité pour les jeunes qui s'y destinent d'une solide culture médico-chirurgicale. Il termina en saluant la mémoire des membres disparus de cette année : le professeur Reverchon, de Lille, et le docteur Gault, de Dijon.

M. J. Le Mée est élu deuxième vice-président, et présidera de ce fait le Congrès de 1938.

Deux rapports ont été présentés au cours des séances de travail : sur la syphilis du larynx, par MM. Rebattu et Mounier-Kuhn, et l'Etude critique du traitement chirurgical des sinusites fronto-ethmoïdales de l'adulte (Indications et techniques opératoires), par MM. Aubin et Maduro.

De nombreuses communications ont également été faites sur les questions de la spécialité.

LE CONGRES O. R. L. DE 1937

Le XLIIe Congrès O. R. L. se tiendra à Paris en octobre 1937, sous la présidence du professeur Brémond, de Marseille.

Deux rapports y seront présentés :

1° *Indications et résultats de la chirurgie intracranienne du nerf auditif* ; rapporteurs : MM. AUBRY et OMBREDANNE.

2° *Les inflammations aiguës du larynx et de l'hypolarynx chez l'enfant* ; rapporteurs : MM. LE MÉE, André BLOCH et Maurice BOUCHET.



ON NOUS INFORME QUE



Sur la liste des nouveaux promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur, nous relevons le nom de M. le pharmacien Adrien Saint-Ange Plet, des Laboratoires Drouet et Plet.

Le ministre de la Santé publique a voulu ainsi distinguer différentes recherches de biologie appliquée, effectuées dans ces Laboratoires, plus particulièrement l'introduction en thérapeutique des éthers éthylphosphoriques.

Nos félicitations à M. Plet et aux Laboratoires Drouet et Plet.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Mans (Antonin-Marie-Jules), inspecteur départemental d'hygiène de la Somme à Amiens ; 21 ans de services militaires et civils remarqués, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration très dévouée à la lutte antituberculeuse et à la protection de l'enfance.

Un concours pour 11 emplois d'assistant à la Clinique Nationale Ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 16 novembre 1936 à 8 heures 30 du matin, rue Moreau, no 17.

La médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à M. le docteur Martin (Antonin), inspecteur sanitaire à Montpezat-sous-Bauzon (Ardèche), pour maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

La médaille d'honneur des épidémie en or a été décernée, à titre posthume, à Mlle Salembiez (Madeleine), interne a l'hôpital Trousseau, décédée des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

La médaille d'honneur en argent de l'éducation physique est décernée au docteur Georges Winckler, professeur à l'Institut d'éducation physique de Strasbourg.

M. le professeur Jules Lesage, de Pau, a fait connaître qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

M. P. Rubay, directeur de l'Ecole de Médecine vétérinaire de Cureghem-lez-Bruxelles (Belgique), a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant étranger dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique, va déposer un projet de loi apportant des innovations importantes à l'organisation de la lutte antivénérienne. Il crée le *délit* de contamination en matière de maladies vénériennes, instaure un contrôle et une protection très sévères contre les infections syphilitiques et blennorragiques et aboutit pratiquement à l'interdiction des maisons de tolérance.

LÉGION D'HONNEUR. — Est promu : *Au grade d'officier* : M. le docteur Clément Rosier (de Bruxelles).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Leo Dejardin, Lerat et Sluys (de Bruxelles), Maison (de Louvain).

Par arrêté en date du 6 octobre 1936, M. Dide, médecin directeur de l'asile public départemental d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne), a été amis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 octobre 1936.

Par arrêté en date du 7 octobre 1936, M. le docteur Simon, du cadre des médecins des asiles publics d'aliénés, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 novembre 1936.

Le *Groupe du Nord* de la *Société Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien* a célébré, le dimanche 25 octobre, sa fête patronale. A huit heures, en la chapelle du Sacré-Cœur de la Basilique N.-D. de la Treille, la messe a été dite, à l'intention des confrères défunts, par M. le vicaire général Delannoy, aumônier du groupement. L'assistance était particulièrement nombreuse : le corps médical de Lille et de la région y était largement représenté : plusieurs femmes de confrères rehaussaient la cérémonie de leur présence ; enfin, une importante délégation de l'Union Catholique des Services de Santé, une autre de l'Ecole des Infirmières de l'Université Catholique, formaient un groupe compact.

Les conférences de l'Ecole homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, à Paris (XVe) (métro Volontaires), à 18 heures, à partir du mardi 10 novembre.

A la fin de l'année, un certificat d'assiduité aux cours sera délivré.

Le Groupe de défense de la médecine libre (section de la Seine) informe les médecins de la région parisienne qu'il a organisé un « Office de secours contre les Caisses d'assurances sociales », destiné aux assurés sociaux ayant des difficultés à se faire rembourser les prestations qui leur sont dues.

Les assurés sont priés de s'adresser à M. Lemardeley, 8, rue du Vieux-Colombier, Paris (6e), Tél. : Littré 74-03, qui en accord avec la section parisienne du Groupe de défense de la médecine libre, se charge de toute la procédure pour le recours devant les Commissions d'arrondissement et pour le recouvrement des créances des assurés sociaux sur les Caisses.

M. le professeur Laignel-Lavastine commencera son cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le lundi 16 novembre 1936, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et continuera ce cours les lundis suivants, à la même heure.

Un concours sur titres est ouvert à Paris au ministère de la Santé publique, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Savoie.

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Lyon est déclaré vacant.

Le IXe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires aura lieu du 8 au 14 mai 1937, à Bucarest, sous la présidence du médecin général Raianu, inspecteur du Service de santé de l'armée roumaine.



Société de Médecine Militaire Française

Séance du 15 octobre 1936

1° *Sur lésion inflammatoire folliculaire siégeant électivement sur la paroi des vaisseaux.* — MM. BOLZINGER et COUTEAUX relatent l'observation d'un homme de 35 ans, présentant, à la partie antérieure de l'épiphyse tibiale inférieure gauche, une tumeur indolore du volume d'une mandarine, évoluant depuis huit ans. L'examen histologique montra que cette tumeur richement vascularisée était parsemée de nodules englobant des lésions inflammatoires folliculaires dont les auteurs discutent l'étiologie.

2° *Leïo-Myo-sarcome du sein.* — MM. MONTPELLIER, PIANA et BARONE présentent l'observation d'une femme indigène âgée de 70 ans, atteinte d'une tumeur ulcérée, de la grosseur d'une orange, du sein, qui se révéla à l'examen histologique comme étant de nature Leïo-Myomateuse et de caractère malin. Il s'agissait d'une tumeur de la peau rentrant dans le groupe des myo sarcomes cutanés.

3° MM. MILLET et LEMAIRE rapportent un cas de *septicémie à pneumobacilles de Friedlander*, consécutive à une excoriation infectée du cuir chevelu, caractérisée cliniquement par la succession d'un foyer pulmonaire, d'une réaction méningée, de purpura et d'un état typhique. La guérison fut obtenue par la granulothérapie.

4° MM. MILLET et LEMAIRE ont observé *un cas de méningite aiguë lymphocytaire curable* qui a revêtu l'allure d'une maladie grave ; crise excito-motrice, délire chez un homme ayant des antécédents pleurétiques. L'évolution ultérieure fut rapidement favorable ainsi que le faisait prévoir l'étude du liquide céphalo-rachidien.

5° *Action stérilisante de la chloropicrine sur les œufs de lectularius* (punaises des lits). — MM. GOUNELLE et Yves RAOUL précisent l'action de la chloropicrine sur les œufs de punaises, après séjour dans une atmosphère toxique de 5 et 10 gr. aucune naissance n'est recensée. Il en est de même de cordages parasites provenant de sommiers infestés. Ces expériences complètent celles des auteurs récemment rapportées à l'Académie des Sciences, et qui démontraient l'action du toxique sur le milieu inférieur de l'œuf qui s'acidifie après chloropicrisation.

6° *A propos d'un cas de syphilis ancienne méconnue, à manifestations tertiaires tardives graves.* — MM. JUNQUET, JACOB et LE ROCH rapportent l'observation d'un malade qui, ayant eu à l'âge de 20 ans une lésion génitale, diagnostiquée « herpès », a présenté 55 ans plus tard une syphilis cutanée ulcéro-croûteuse, et, en l'absence de tout signe clinique périphérique, un anévrisme aortique décelé par la radioscopie.

7° *Quelques réflexions d'ordre pratique au sujet du paquet de pansement individuel.* — Après avoir constaté que le paquet de pansement individuel français répond sensiblement aux résolutions adoptées par la Commission internationale de standardisation, M. DEFFINS fait remarquer qu'il s'en écarte par certains points et, examinant successivement les éléments de ce paquet, il signale les améliorations et les simplifications qu'il serait désirable de voir y apporter.

8° *Un cas de maladie rhumatismale à forme cutanée.* — MM. FRIBOURG-BLANC, GRAU et BLICHER rapportent l'observation d'un malade qui atteint d'une maladie de Bouillaud à symptômes articulaires atténués, présenta de façon précoce un érythème marginé en plaques discoïdes. Cet érythème évolua par poussées successives. Plus tardivement apparurent des nodules rhumatismaux de MEYNET. Les auteurs insistent sur la rareté relative et l'importance diagnostique et surtout pronostique considérable de ces formes cutanées de la maladie rhumatismale qui s'accompagnent de manière constante d'atteinte cardiaque.

9° *Syndrome neurologique diffus au cours d'une crise de rhumatisme articulaire aigu. Considérations sur les localisations neurologiques de la maladie de Bouillaud.* — MM. G. ÉMOND et J. DUGUET apportent l'observation d'un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu chez qui ils constatèrent un syndrome neurologique diffus, association de signes de sclérose en plaques et de signes extra-pyramidaux. La thérapeutique salicylée fit disparaître parallèlement signes articulaires et symptômes neurologiques. Une nouvelle poussée rhumatismale fit reparaître avec encore plus de netteté le syndrome neurologique qui, cette fois encore, céda à l'action du salicylate. A ce propos, les auteurs discutent la possibilité d'une localisation nerveuse du virus rhumatismal, rappelant une série d'observations analogues déjà oubliées.

10° *A propos du traitement de fortune du charbon par le Novarsénobenzol.* — M. FAURE.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

Société de Psychothérapie

La séance annuelle de la Société de psychothérapie aura lieu le 17 novembre 1936, 49, rue Saint-André-des-Arts, à 16 heures 30, sous la présidence du professeur Cunéo.

Question générale : « La douleur physique et la douleur morale. Psychothérapie préventive et curative ».

Des rapports et des communications se rattachant à la question générale seront faits par les docteurs Sampson (de Londres), Ch. Fiessinger, Henri Bertreux, Bérillon, Marcel Viard, Paul Farez, Pierre Ménard, Artault de Vevey, Courtois, Derecq, Félix Regnault, Martinie-Dubousquet, Philippet, Hollande, Pierre Barbier, H. Lemesle (de Loches), Foveau de Courmelles ; Prof. Peugniez, Bonnet-Lemaire, Prof. Franquet (de Reims), M. le Prof. Maignon (d'Alfort), MM. Lépinay, Legrand Petit, médecins-vétérinaires.

A l'issue de la séance, le banquet annuel aura lieu à la Taverne du Nègre, 17, boulevard Saint-Denis. Prix : 28 francs (service compris). — Les dames sont conviées à assister au banquet. Tenue de ville.

Adresser les titres des communications, les adhésions à la réunion et au banquet au docteur Bérillon, président, 22, rue Vignon (IXe), Tél. : Opéra, 81-80, et au docteur Marcel Viard, secrétaire général, 11, rue du Printemps, Paris (XVIIe).

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 11)

LE MONDE SUR MON MIROIR

LA GONDOLE AUX CHIMERES

Le discours que M. Mussolini a prononcé sur la place du Dôme à Milan, devant une foule trépignant d'enthousiasme, devrait être médité par tous les Français, car il a la valeur d'une sévère leçon de réalisme. En quelques mots d'un laconisme brutal et démonstratif comme une équation, le maître de l'Italie a désigné, comme des illusions à détruire, le désarmement, la sécurité collective, la paix indivisible et la S. D. N.

On peut ne pas souscrire au fascisme et cependant convenir qu'il s'agit bien là de chimères qui, depuis 1919, n'ont servi qu'à endormir les uns pendant que les autres aiguisaient leur fer.

A maintes reprises, n'avons-nous pas dit, à cette place, notre mépris pour toutes les calembredaines auxquelles il est inconcevable que des hommes d'Etat, dignes des fonctions qui leur furent confiées, aient apporté le moindre crédit ?

Depuis qu'il y a des hommes, l'état de guerre existe. Pour que les nations puissent vivre en paix, il faudrait que les individus qui les composent soient devenus des êtres bons et justes, généreux et clairvoyants ; or, ils ne cessent de se battre entre eux comme des brutes. Rien n'est facile comme de chanter une ode à la paix, mais il faut être un poète pour y croire, c'est-à-dire qu'il faut avoir pris l'habitude de vivre dans l'irréel.

La paix que vécurent les peuples, à de courts intervalles, fut toujours voulue par les plus fort. Quand deux peuples veulent la paix, c'est après avoir signé un traité qui met fin à une guerre et qui est imposé par le vainqueur. La durée de la paix est fonction directe de la suprématie que parvient à conserver celui qui l'a dictée à sa convenance. Il arrive un moment où les forces se retournent ; il y a de nouveau la guerre et comme la victoire peut changer de camp, on signe un nouveau traité qui marque le début d'une nouvelle période de paix imposée et le cycle recommence.

C'est toute l'histoire d'hier, ce sera celle de demain. L'humanité ne change pas plus que ne changent les saisons, les métamorphoses des insectes, l'instinct des bêtes et la morphologie des plantes. L'auto a remplacé le wagon, le wagon a remplacé la diligence, la diligence a remplacé le char à bœufs, mais ce sont toujours les mêmes brutes humaines qui sont transportées.

Et s'il y a parmi elles quelques êtres généreux, dotés de sens moral, tant pis pour eux, car ils ne sont que des exceptions et la Nature, aveugle, ne tolère pas les exceptions.

L'HOMME, CETTE BRUTE

On dit, à propos des férocités dont l'Espagne est le théâtre : c'est une guerre de religions. Soit, mais il est à présumer que la différence des croyances n'est pour les hommes qu'un motif saisi avec empressement pour donner libre cours à leur méchanceté.

Les flots de sang répandus par l'Islam, les actes cruels commis par les Huguenots et les Papistes avaient leur point de départ non pas dans les versets religieux, mais dans la joie sadique que goûtaient les soldats à tuer, à violer, à détruire ; leurs étendards ne servaient qu'à couvrir hypocritement le réveil de leur brutalité.

Toutes les guerres, fussent-elles les plus saintes, se sont accompagnées d'un épanouissement sanglant de la brute chez ceux qui les menèrent. Au demeurant, l'état de guerre est-il nécessaire pour que se révèle le sadisme originaire des hommes ? Voyez le martyrologe des grèves.

On peut se demander quel fut, sur la masse française, l'effet des descriptions hallucinantes qui nous sont rapportées d'Espagne. Chez les bourgeois, elles ont créé de la stupeur paralysante ; dans la foule, elles ont soufflé un dynamisme d'aspirations cruelles.

Elles sont légion, les femmes du peuple qui ont évoqué la volupté goûtée par les hyènes espagnoles et qui sont prêtes à répéter le geste de toutes les mégères hurlantes qu'on a toujours vu apparaître sur le pavé des révolutions. Ils sont tout aussi nombreux, les hommes prêts à étancher par le meurtre et le pillage cette soif du mal maintenue inaltérée par les contraintes sociales.

Et c'est pourquoi, dans l'extrêmisme politique de notre pays, nous voyons se former des cohortes prêtes à manier le glaive et la torche, prêtes à souiller les personnes. Pour vous rassurer, on vous dira que ces brutes sont rares ; mais un assassin qui brandit son arme fait fuir toute une foule et les insurrections furent toujours l'œuvre d'infimes minorités.

LA FRANCE EN QUARANTAINE

Il paraît que nous n'avons pas d'ambassadeur à Rome. Quelqu'un fut nommé cependant qui n'a pas encore rejoint son poste ; il n'a pu se mettre en route parce que la France, qui n'a pas reconnu la conquête de l'Ethiopie par l'Italie, ne veut pas que son représentant salue du titre d'empereur le souverain italien.

(Voir la suite page 6).



Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 11)





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

On dirait vraiment que nous recherchons tous les moyens possibles de nous attirer la mésestime des peuples. Il n'y a plus qu'un personnage qui compte pour nous, c'est Staline. Mussolini, Hitler ? on fait mine de les ignorer parce que le pape rouge les exècre. Ils représentent cependant quelques millions d'hommes qui sont les mieux armés de l'Europe.

Parlant de M. Von Ribbentrop nommé ambassadeur d'Allemagne à Londres, le plus grand journal parisien du soir écrit sur trois colonnes : « M. Von Ribbentrop est arrivé à Londres précédé d'un groupement d'anciens combattants, d'un cortège d'opéra-comique et de caisses de champagne ». D'abord si cet ambassadeur d'aujourd'hui a vendu hier du champagne, cela n'est pas plus déshonorant pour lui que le commerce du papier et de la laine ne déshonore les propriétaires du journal qui lui, perd toute tenue en parlant aussi niaisement du représentant d'un pays de 60 millions d'habitants.

S'il est des Français qui se sentent le désir de réserver leurs nasardes à l'Allemagne, je leur demanderai s'ils croient que le moment soit opportun. Je leur demanderai même au préalable s'ils sont Français.

LES VERS DANS LE FRUIT

Car il est apparent que l'élément étranger joue un rôle de plus en plus considérable dans la gestion des affaires de la France. On n'a jamais publié la liste complète de tous les collaborateurs du gouvernement actuel, car, on eût été choqué d'y lire une kyrielle de noms dépourvus du parfum de la terre française.

Dans les assises politiques, on n'entend que des orateurs qui seraient bien en peine de nous faire connaître leur généalogie. La presse est pleine des élucubrations de théoriciens qui ont, tout chacun, en poche leur plan de réformes et qui prennent la France pour un champ destiné à leurs expériences. Le commerce, les professions libérales sont envahis par une marée d'éléments exogènes qui pratiquent entre eux une solidarité antifrançaise.

J'ai bien peur que la France ne finisse un jour par réclamer assez brutalement la place qui lui revient dans sa propre maison.

J. CRINON.

P. S. — Je remercie du fond du cœur tous ceux qui, à l'occasion de la publication de mon livre *Marianne, la femme sans homme*, ont voulu me témoigner leur sympathie en des termes qui m'ont beaucoup ému. La haute qualité de mes correspondants me permet de tirer orgueil des lettres qu'ils m'ont adressées.

ASSOCIATION
pour le Développement des Relations Médicales

Réunion du Conseil d'Administration

Le docteur Schüler (de Bâle), demande s'il ne serait pas possible de faire des échanges de professeurs entre la France et la Suisse, à l'exemple de ce qui existe entre l'Angleterre et la Suisse.

M. Molinéry, retour d'Amérique, parle de la propagande thermale et climatique aux Etats-Unis. M. Villaret signale qu'en ce moment s'élabore un livre résumant tout le thermalisme français, livre qui sera publié en français, en anglais et en espagnol.

M. Hartmann rend compte d'un échange d'étudiants entre la France, la Tchécoslovaquie et la Yougoslavie, qui a eu lieu pendant les dernières vacances grâce à l'A. D. R. M. C'est la première fois que pareil échange a lieu.

Deux professeurs français présentés par l'A. D. R. M. vont être nommés au Paraguay. Il est à désirer que les doyens des Facultés nous présentent des candidats pour les places de professeurs à Téhéran.

L'Arztliche Korrespondenz demande qu'on lui envoie des extraits de travaux français pouvant particulièrement intéresser les praticiens et des mémoires originaux de médecins français, ses lecteurs demandent à être au courant de la science médicale française ; le journal se chargera de faire les traductions en allemand.

Election d'un nouveau membre : M. le professeur Mocquot.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 11)

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

Ces premiers essais ne nous ayant pas donné de bons résultats, nous avons alors essayé de mordancer les crins en les plongeant au préalable dans une solution d'acide acétique à 5 p. 100.

Les résultats n'ont pas été meilleurs.

En résumé, les essais de coloration des crins avec les matières colorantes végétales ou animales ne nous ont donc pas donné de résultats satisfaisants.

Le jaune persan pourrait être le seul colorant à recommander, bien que la coloration des crins ne soit pas très intense.

Les autres colorants donnent des teintes peu nettes, la matière colorante se dissout en partie dans l'eau et il est à craindre que les fils ne se décolorent dans les tissus en y laissant cette fois de la matière colorante. Cet inconvénient ne se produit pas, en effet, avec les colorants d'aniline, lorsque la coloration et le lavage des crins ont été faits convenablement.

Enfin, il y aurait lieu de se demander si ces matières colorantes végétales ne se comporteront pas comme les produits chimiques et n'auront pas d'action nécrotique ?

La solution qui nous paraîtrait la plus rationnelle serait de supprimer le violet de méthyle pour la coloration des crins. Ce colorant ne servant d'ailleurs que pour les crins extrafins peu employés.

On pourrait continuer à employer les quatre couleurs à base d'aniline indiquées plus haut en recommandant de faire un lavage prolongé des crins après leur coloration pour s'assurer que toute la matière colorante est bien fixée sur le fil et n'est pas susceptible de diffuser dans les tissus.

LA FRANCE VA-T-ELLE ETRE PRIVEE DE CRINS DE FLORENCE ?

M. Rouvillois : J'ai écouté avec beaucoup d'attention la communication de M. Goris. La coloration du crin de Florence ne présente d'intérêt que dans la mesure où nous en aurons à colorer. Or, chacun sait que, malgré son nom, le crin dit de Florence vient en quasi-totalité d'Espagne. Dans ces conditions, je pose simplement la question suivante : Sommes-nous bien sûrs de pouvoir compter, dans les années qui vont suivre, sur le ravitaillement d'origine espagnole ?

Le moment n'est-il pas venu de favoriser en France la fabrication de cette matière première, d'usage courant en chirurgie ?

En réponse à la demande de M. Rouvillois, M. Goris reconnaît que l'approvisionnement en crins de Florence pour la chirurgie va devenir très précaire.

La fabrication de ces crins est uniquement concentrée dans la région de Murcie (Espagne) où les paysans élèvent des vers à soie de race spéciale pour la production de ces crins, et préparent les fils qui sont ensuite raffinés par les industriels de Murcie.

Or, les événements font qu'actuellement l'importation est nulle, et que la récolte de 1937, et peut-être 1938, est très compromise. Il en résulte que dans cinq ou six mois il sera difficile de se procurer cette matière première.

Un essai de fabrication des crins a été tenté en France sous l'auspice de l'Ecole de sériciculture d'Alès. Cette tentative ne semble pas avoir persisté pour des raisons qui lui échappent.

Il pense qu'il serait important de reprendre cette question sur la préparation des crins chirurgicaux de Florence et de surveiller cette fabrication jusqu'à ce que cette industrie soit bien implantée dans notre pays.

UN COMMUNIQUÉ
de la
Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine sur les cumuls

A propos des projets sur le cumul, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine nous communique la motion suivante :

« Le droit à la pratique de la clientèle est indispensable aux professeurs des Facultés et Ecoles de médecine pour assurer la maîtrise nécessaire à leur enseignement.

» Qu'ils soient en activité ou à la retraite, ce droit est indispensable pour les malades à qui ne peut être refusé le bénéfice d'une science et d'une expérience, alors qu'elles sont susceptibles de donner la plénitude de leurs effets.

» Des mesures de restriction seraient d'autant moins justifiées que, tant pour le Corps enseignant que pour le Corps hospitalier, l'exercice de la profession médicale ne peut se pratiquer que de façon tardive, avec un retard de plusieurs années sur la plupart des autres professions.

» Elles auraient des conséquences désastreuses sur l'enseignement et les soins hospitaliers qui se trouveraient compromis par la diminution de qualité et les difficultés de recrutement. »

Le crin de Murcie

M. le professeur GORIS nous a appris, mardi dernier, par sa communication à l'Académie de médecine, que le crin dénommé « crin de Florence » nous était envoyé de Murcie, en Espagne.

Il nous a encore appris autre chose. D'abord la tendance nécrosante de ces crins colorés avec une substance dérivée de l'aniline, ensuite la disette dont nous étions menacés à propos de ces mêmes crins.

Si les crins colorés ont donné des mécomptes, ces derniers temps, aux chirurgiens, la faute en incomberait, affirme M. le professeur GORIS, à une préparation défectueuse. Ces crins auraient été mal lavés et l'aniline en surcroît aurait eu la possibilité d'altérer les tissus.

Il faut admettre que cette négligence coupable est récente, puisque depuis le temps où l'on se sert des crins colorés, les chirurgiens n'eurent pas à s'en plaindre. Or, il serait logique de rechercher le fournisseur des crins incriminés, d'autant que l'on s'efforce à fabriquer le crin de Florence pour se libérer de l'industrie espagnole et que ces essais durent être abandonnés.

On serait donc amené à conclure que les crins de Murcie sont les meilleurs ; mais ne va-t-on pas en être privés par suite de la guerre civile qui bouleverse l'Espagne ? La question fut posée par M. le médecin général ROUVILLOIS, qui a la responsabilité de l'arsenal chirurgical du Service de santé militaire.

Il y fut répondu de façon fort évasive et l'on peut conclure que les chirurgiens ne pourront plus se ravitailler en crins de Florence.

C'est le moment pour l'industrie française de faire un effort, à seule fin d'y pourvoir. On sait que ce crin est une utilisation du ver à soie ; or, on élève des vers à soie en France, faut-il supposer que l'on ne puisse réussir chez nous ce qui était jusqu'à présent fabriqué ailleurs ?

Les carences nées de certaines situations économiques ont toujours été un aiguillon pour les pays qui avaient eu à en souffrir. Nous leur devons le sucre indigène ; l'Allemagne leur est redevable de nombreux produits de remplacement et de découvertes chimiques. Pourquoi ne serions-nous pas à même de fabriquer du crin de Florence ?

Il y a même quelque urgence à s'atteler à la besogne, car il faut éviter, en cas de conflit armé, de nous trouver démunis de certains remèdes et de certains engins, comme nous le fûmes, hélas ! en 1914, pour la quinine, les vaccins et les thermomètres.

J. C.

Mouvement des Epidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets du Lot, de la Seine-et-Oise et de la Somme relatifs à des cas de typhoïde constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Loire, de la Haute-Saône et de la Seine-et-Oise concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de police, de l'Ain, des Basses-Alpes, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, de la Charente-Inférieure, du Jura, du Maine-et-Loire, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Saône-et-Loire, de la Savoie, de la Haute-Savoie et des Vosges relatives à des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

LES TRAVAUX
du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes

(Suite et fin de la page 2)

Nous devons avouer que les examens répétés de nombreux choréiques ne nous ont pas convaincu de la possibilité de retrouver dans tous les cas ce caractère fragmentaire de l'hyperkinésie. Il nous paraît cependant nécessaire d'envisager deux groupes de faits dans les constatations fournies par l'analyse du mouvement.

1° Dans un premier groupe, les caractères de brièveté, de brusquerie et de séparation des mouvements sont nets. Il s'agit, par exemple, des secousses musculaires espacées d'une chorée de Sydenham discrète, ou de ces secousses clonicotoniques brusques, isolées les unes des autres, qu'André Thomas différencie d'un deuxième type de mouvements désordonnés, irréguliers, mouvements choréiques proprement dits.

2° Dans un deuxième groupe, les différents mouvements qui constituent, par leur succession, l'agitation choréique, se fusionnent dans une activité musculaire beaucoup plus continue. Il s'agit, par exemple, de l'instabilité de la main choréique, des mouvements lents et amples de la chorée de Huntington. Si un élément athétosique vient s'adjoindre à l'agitation choréique, l'analyse fragmentaire du mouvement est rendue encore plus difficile. L'étude de films cinématographiques pris au ralenti chez les mêmes malades ne nous a pas révélé, avec plus d'évidence, la possibilité d'une telle dissociation du mouvement en contractions musculaires élémentaires. A l'opposé de ce qu'avait pu constater Hertz, il nous est apparu que le ralenti cinématographique réalisait une fusion des mouvements successifs, donnant l'impression à la projection d'une continuité beaucoup plus nette de l'activité motrice. Une telle analyse nous porterait beaucoup plus à considérer que le mouvement choréique, bien qu'ayant perdu les grands caractères de l'acte volontaire : son but, sa coordination, bien qu'altéré dans sa forme, sa continuité, représente cependant un mouvement complexe traduisant une activité motrice de classe supérieure, et reste comparable, dans ce sens du moins, au mouvement volontaire.

INSPECTION DÉPARTEMENTALE D'HYGIÈNE
de la Haute-Savoie

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène. — Il sera ouvert à Paris, au ministère de la santé publique, un concours sur titres, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Savoie.

La limite d'âge est fixée à quarante-cinq ans et peut être reculée d'un temps égal à la durée des services civils ou militaires ouvrant des droits à la retraite.

Les candidats devront être Français et s'ils sont naturalisés satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1936 sur l'exercice de la médecine. Ils devront être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un diplôme d'hygiène universitaire français.

Un droit de priorité sera réservé aux médecins hygiénistes déjà en fonctions remplissant les conditions ci-dessus indiquées.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être envoyées avant le 15 novembre 1936, au préfet de la Haute-Savoie, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement est fixé de 42.000 à 52.000 francs en quatre classes.

Le n° 8 de PALLAS est paru

Lisez l'"Informateur Médical"



Le XLIIIe Congrès de la Société Italienne des Médecins Internes vient de se tenir à Rome

Société de Radiologie Médicale de France

Trois observations de cancer gastrique au début, par M. R. Gutmann. — L'auteur présente trois observations récentes, deux de cancers ulcériformes et une d'ulcère cancérisé, dans lesquels il a pu, d'après les caractères morphologiques et évolutifs de la niche, poser le diagnostic de cancer, qui fut vérifié à l'examen histologique des pièces de résection. Il insiste de nouveau sur l'importance qu'il y a pour les médecins à faire pratiquer chez des malades à image ulcéreuse, non seulement un premier examen, qui montre la lésion, mais des examens évolutifs qui montrent ce qu'elle devient, en particulier si elle disparaît après traitement, ou au contraire persiste ou s'accroît.

Etude radiokymographique de la distension artérielle pulmonaire et de la stase veineuse hilaire, par MM. Clerc, Delherm, Fischgold et Frain. — L'image de distension artérielle pulmonaire (Dap) s'observe soit dans les affections primaires du vaisseau examiné, soit secondairement à la suite d'une gène réalisée sur le parcours de l'ondée ventriculaire droite (cardiopathie, pneumopathie). Les auteurs illustrent chacune de ces catégories par des observations. La Dap se caractérise par la distension de l'artère, son déroulement et l'hyperpulsatilité du tronc et des branches de la pulmonaire. L'enregistrement radiokymographique réalise un oscillogramme de la circulation pulmonaire. Cette inscription donne à l'image radiographique une allure quelquefois pathognomonique. Le hile de distension artérielle, à contours nets et pulsatiles est à distinguer du hile de stase veineuse, immobile et amorphe.

Spondylolisthésis chez un enfant, par MM. Rœderer et Chérigie. — Les auteurs, à l'occasion d'un cas récent de spondylolisthésis chez un enfant de 14 ans, ayant donné lieu à une scoliose importante avec instabilité de la colonne lombaire basse, sans manifestations douloureuses, montrent de nombreux clichés de spondylolisthésis et surtout étudient les déformations de la spondylolyse qui est à la base de cette affection. Le sujet a été radiographié sans modification de l'incidence, debout et couché, procédé qui montre dans les cas de spondylolyse, la réalité du glissement antérieur de la vertèbre lysée. Les auteurs rappellent les difficultés extrêmes de la recherche de la déhiscence de l'isthme interarticulaire, mais démontrent qu'il existe d'autres moyens, sinon d'affirmer, du moins de soupçonner une spondylolyse dans une radiographie, même de face.

Constitution du bord droit du pédicule en position frontale, par MM. D. Routier et Heim de Balsac. — Les auteurs fondent leur étude anatomo-radiologique de la constitution en bord droit du pédicule en position frontale, sur la méthode de l'opacification post-mortem de l'appareil circulatoire appliquée par eux avec Ch. Laubry et P. Cottenot, à plus de cent sujets normaux ou contrepathes et sur l'observation radio-clinique d'un très grand nombre de malades. Chez le nouveau né, l'enfant et l'adulte, le bord droit du pédicule est uniquement formé par la veine cave supérieure. L'aorte ascendante en reste toujours plus ou moins éloignée. Chez la plupart des sujets âgés ou porteurs d'une aorte ascendante élargie et déroulée, ce segment vasculaire empiète progressivement vers la droite, empiète sur la projection de la veine cave supérieure, affleure le bord droit du pédicule ou même se trouve franchement à droite, la convexité, la hauteur et l'ampleur de cette saillie caractérisant l'état anatomique de chaque sujet. Les auteurs étudient ensuite les rapports du bord droit du pédicule avec la trachée et la bronche droite, l'œsophage, l'artère pulmonaire droite (formant le hile droit), les formations glandulaires et ganglionnaires du médiastin, et enfin les contours cardiaques eux-mêmes lorsqu'ils sont modifiés. Ils projettent les exemples les plus typiques choisis parmi leurs opacifications cadavériques ou observées sur le vivant. Ils insistent sur la valeur des téléradiographies et des radio-hymographies pour préciser des détails que leur seul examen radioscopique ne peut fournir.

Faut-il considérer la téléradiothérapie comme une radiothérapie fonctionnelle humorale ? par M. R. Desplats (Lille). — A l'appui de la communication de M. Lucien Mallet, en mai dernier, l'auteur apporte à son tour le résultat de son expérience ; il présente en particulier deux observations détaillées dans lesquelles une mononucléose initiale avait fait place à la polynucléose, au bout d'un certain nombre de séances de téléradiothérapie à petites doses par des portes d'entrée de 0,40 × 0,40. Il estime que la caractéristique de la téléradiothérapie est de s'adresser avant tout au milieu circulant, qui est irradié en grand volume par suite des larges portes d'entrée et de modifier ainsi le terrain cancéreux. Les conditions techniques restent encore à mettre au point, mais les doses doivent être données lentement et prudemment en surveillant de près la formule sanguine.

Nécessité du contrôle radiologique en curiethérapie intra-laryngée, par MM. Ledoux-Lebard, Wallon et Albert Djian. — De nombreux contrôles radiologiques en cueriethérapie intra-laryngée ont montré aux auteurs la nécessité absolue de la radiographie laryngée de profil. Combinée à la technique d'amarrage des tubes de radium par double fils de Wallon et Granet, la radiographie permet de repérer rigoureusement la position topographique des tubes et de rectifier leurs positions défectueuses. Le contrôle radiologique a permis aux auteurs d'éviter des accidents dans un cas de passage du tube de radium dans l'œsophage à travers la paroi trachéale.

Massiot présente une nouvelle émulsion d'écrans renforcateurs « Fluorazur » qui permet des réductions de temps de pose de la moitié, sans nuire à la netteté des images radiographiques

La niche géante n'est pas nécessairement cancéreuse, par MM. Ledoux-Lebard et Nemours Auguste. — Les auteurs ont examiné radiologiquement un malade porteur d'une niche géante (volume d'une petite mandarine). A la radioscopie, comme à la radiographie, ils ont porté le diagnostic d'ulcus bénin par les caractères de la niche et de l'estomac avoisinant. Ce diagnostic a été confirmé par l'intervention et l'examen anatomopathologique. A propos de ce cas les auteurs discutent l'interprétation de ces niches.

A. DARIAUX.

Société de Médecine d'Alger

Présidence : M. le Docteur LEMAIRE.

MM. LOMBARD, GILLOT, MORAND. — *Sténose pylorique par ulcus chez une fillette. Gastro-entérostomie. Guérison.*

Les auteurs rapportent l'histoire d'une fillette de 13 ans, musulmane, présentant un syndrome pylorique typique, précédé d'hématemèses. Etat cachectique. Volumineux ulcère calleux juxta-pylorique.

Gastro-entérostomie postérieure transmésocolique. Guérison contrôlée après un an.

M. LOMBARD. — *Echinococcose hépatique. Pleurésie purulente. Thrombo-phlébite porto-cave. Guérison.*

L'A. rapporte l'histoire d'un garçon de 13 ans qui, outre un kyste de la face inférieure du foie, porte un kyste de la face postérieure infecté, qui est abordé par voie transpleuro-diaphragmatique. Pleurésie purulente secondaire à streptocoques. Signes de thrombophlébite porte et cave. Guérison.

L'A. insiste sur les relations étroites de certains kystes avec les parois veineuses — relations depuis longtemps signalées par Dève et qui suffiraient à faire rejeter formellement le procédé de l'énucléation totale.

MM. TOURNADE et Ed. BERNOT. — *Le nitrite d'amyle dans la crise hypertensive par inhalation de fumée de tabac ou par injection intra-veineuse d'adrénaline.*

Les auteurs démontrent, avec graphiques à l'appui, que pendant la crise hypertensive déterminée par l'inhalation de fumée de tabac (ou l'injection intra-veineuse de nicotine ou même d'adrénaline), *alors que les mécanismes physiologiques de correction ne jouent plus,* le nitrite d'amyle et l'acécoline exercent leur pouvoir hypotenseur.

M. LOMBARD. — *Arthrodèse juxta-articulaire dans la coxalgie de l'enfant.*

L'A. résume les conditions dans lesquelles peut être pratiquée l'arthrodèse extra-articulaire de la coxalgie de l'enfant — arthrodèse en fin d'évolution destinée dans certains cas bien précis à stabiliser la guérison préalablement obtenue par traitement orthopédique et cure sanatoriale. Observations à l'appui.

MM. LÉVI-VALENSI, F. CHARLES et Mlle S. MUTIN. — *Atélectasie pulmonaire partielle au cours d'une tuberculose pulmonaire chronique.*

Observation d'une malade chez laquelle on vit se développer au cours d'une tuberculose pulmonaire d'évolution très lente une image de rétraction pleuro-pulmonaire dans l'hémithorax gauche, en imposant pour une tuberculose fibreuse rétractile. Une tentative de pneumothorax hémostatique contre de graves hémoptysies montra une pression intra-pleurale fortement négative et permit un décollement facile du poumon, complet dans ses deux tiers inférieurs, partiel dans son tiers supérieur.

MM. TOULANT et MÉDINGER. — *La filariose oculaire.*

Les auteurs étudient les filarioses intra-oculaires (Onchocerca, filaria lentis, f. Bancrofti, etc...) et les filaires sous-conjonctivales (F. loa, F. conjunctivæ, Thelazia, etc...). Deux observations personnelles de filaria loa.

MM. TOULANT et MORARD. — *Anophtalmie apparente avec kystes colobomateux.*

A propos d'un cas observé chez un nourrisson indigène ne présentant aucune autre malformation, les auteurs résument les diverses théories pathogéniques et les expériences de Hale montrant le rôle de la carence en vitamine A.

Le Secrétaire général :
J. LOUBEYRE.

Cérémonie du 11 Novembre

Le Comité de la Fédération Nationale des Médecins du Front rappelle aux camarades appartenant aux différentes sociétés fédérées, ainsi qu'à tout le corps médical présent à Paris ce jour-là, qu'il déposera une gerbe devant le monument funéraire érigé à la Faculté de Médecine de Paris, aux médecins tués ou morts de leurs blessures durant la guerre.

La cérémonie aura lieu, suivant la coutume, le 11 novembre, à 9 heures 30 du matin, en présence du Doyen de la Faculté de Médecine, des délégués de l'Académie de Médecine et de l'Académie de Chirurgie, des représentants des Directeurs du Service de Santé des Ministères de la Guerre, de la Marine, et du Gouvernement militaire de Paris, enfin du Directeur du Val-de-Grâce, des délégués des Associations d'internes, d'externes et d'étudiants en médecine de Paris.

Société de Médecine de Paris

Séance du 24 octobre 1936

Adénite cervicale suppurée. — M. A. GRIMBERG présente un malade guéri par son extrait bacillaire colloïdal, et chez lequel on ne peut constater aucune trace de la cicatrice.

Les trois étapes dans le diagnostic et le traitement des états anémiques. — M. A. BÉCART estime qu'en présence de tout état anémique le praticien a trois questions à résoudre : 1° Existe-t-il ou non une lésion grave, voire irrémédiable des organes hémopoïétiques ? 2° A quel syndrome hématologique a-t-on affaire ? 3° Quelle est la cause de cet état anémique ? *La première réponse* sera donnée par l'étude cytologique du sang et de la moelle osseuse qui permet la classification en état myélopathique ou hémopathique ; le premier indiquant une lésion grave des organes hémopoïétique (Biermer ou anémis aplastique), le second, une simple suractivité de la moelle osseuse. Faire la différence entre ces deux états est capital puisqu'il s'agit du pronostic : *quoad vitam. La deuxième étape* consiste, de par l'étude de la taille des globules rouges et de la valeur globulaire, à classer les états anémiques en deux grands syndromes : Hyperchrome (et macrocytique) et Hypochrome (et microcytique). Grosso modo, on ueut dire que les premiers relèvent plus spécialement de ce que l'auteur appelle l'Hormonothérapie antianémique (méthodes de Whipple, Castlo, Fontès et Thivelle) les seconds de la thérapeutique martiale, l'auteur donnant la préférence au fer réduit à hautes doses, la transfusion restant la thérapeutique d'urgence et de mise en route de ces différents traitements.

La troisièm étape est l'étape étiologique dont l'aboutissant est la recherche de la cause, par l'examen clinique complet du malade. Y a-t-il une hémorragie récente, une maladie organique quelconque ? l'auteur insiste sur l'examen des différents appareils, en particulier, sur l'étude complète du tube digestif, les cancers latents étant à la base de bon nombre d'états anémiques graves, étiquetés souvent Biermer, anémie pernicieuse ou cryptogénétique. Y a-t-il une cause toxique ? et enfin, existe-t-il une cause infectieuse ou aiguë ou chronique... Celle-ci est très fréquente. L'auteur souligne l'importance des infections dentaires et intestinales. Tels sont les différents interrogatifs cliniques que le praticien aura à épuiser.

Projet d'organisation sociale de la rééducation en France. — M. G. DE PARREL, se fondant sur l'expérience réalisée par l'Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant dans ses dix Centres sociaux de la région parisienne, présente un projet d'extension de cette organisation à toute la France. Ce projet permettrait de réadapter environ 50.000 enfants déficients de toutes catégories en créant 175 centres de rééducation, soit un centre pour 200.000 habitants. Les difficultés ne sont pas insurmontables si l'on procède par étapes. Les dépenses d'aujourd'hui se traduiront demain par des allègements très sensibles des charges d'assistance de l'Etat et des collectivités. Ainsi des vingtaines de milliers d'enfants pourraient être sauvés du silence, de l'incapacité, de la misère et souvent du vice. Il ne faut pas oublier que le pourcentage des sujets entravés dans leur développement ou leur instruction par un déficit quelconque (sensoriel, moteur, psychique) peut être estimé à 20 % de l'effectif total des enfants de 2 à 16 ans. Le problème de leur revalorisation mérite d'être étudié sur le plan national et conduit jusqu'à une solution pratique et efficace.

Gastrectomie pour l'ulcère de l'estomac. — M. LE GAC présente un film montrant la technique qu'il emploie dans la gastrectomie.

G. LUQUET.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 11)

A l'Académie de Médecine

QUATRE EPIDEMIES DE DIPHTERIE A LA MATERNITE DE LARIBOISIERE, par L. DEVRAIGNE.

Du 20 janvier 1935 au 8 mars 1936, l'auteur a observé dans son service quatre épidémies de diphtérie. Sur 54 enfants malades, il y eut 9 morts. Les prématurés, débiles ou non, résistèrent moins bien.

La contamination se fait par les visites ou lors d'un séjour de quelques jours en ville, si la mère revient dans le service, ou par les infirmières. Presque toujours, il s'agit de diphtérie nasale ; dans trois cas, le B. Loeffler fut décelé ; deux jumeaux moururent de diphtérie oculaire.

L'évolution est sournoise, la courbe de poids ne remonte pas, l'enfant est pâle, prostré, un coryza survient, séreux, muco-purulent, d'abord unilatéral ; l'enfant tête mal, pâlit ou se cyanose et meurt plus par intoxication que par gêne mécanique.

Pas d'angine à fausses membranes, pas d'adénopathie. On pense toujours à la syphilis (souvent gros placenta), pas assez à la diphtérie. Toujours faire les ensemencements sur sérum de bœuf coagulé. Il faut se méfier des enfants repris avec leur mère, à l'isolement après sortie du service ; ne pas reprendre en maternité les infirmières contaminées et guéries, surveiller spécialement la crèche du personnel.

Faculté de Médecine de Lille

Diplôme de médecine légale et de psychiatrie

L'enseignement des matières figurant au programme de ce diplôme commencera le 10 novembre, à l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille (Directeur : Professeur J. Leclercq, boulevard P.-Painlevé (Porte de Valenciennes). Tél. : 308-79.

Ce diplôme est accessible aux médecins français et étrangers et aux étudiants en médecine ayant satisfait à l'examen de cinquième année de doctorat.

L'enseignement, complet en un an, est assuré par M. le professeur Leclercq, aidé de plusieurs de ses collègues et collaborateurs. Des conférences complémentaires sur des sujets spécialement à l'ordre du jour sont faites pendant les deux semestres par des professeurs français et étrangers appartenant à d'autres Universités et Facultés.

Les matières enseignées sont la médecine légale, la criminologie, la toxicologie clinique, la toxicologie chimique, la police technique, la médecine sociale, la pathologie traumatique, la déontologie. Tout cet enseignement est complété par des travaux et démonstrations pratiques (autopsies, recherches de laboratoire, expertises criminelles, expertises civiles). La partie psychiatrique du diplôme est enseignée à la Clinique d'Esquermes par M. le professeur Raviart.

Mouvement des Epidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Dordogne, de la Loire-Inférieure, de la Haute-Marne, du Maine-et-Loire, de la Savoie et de la Saône-et-Loire concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Basses-Alpes et du Nord concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Jura et de la Seine-et-Oise concernant des cas de fièvre typhoïde constatés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Seine-Inférieure concernant 8 cas de diphtérie déclarés dans une commune de ce département.



Une cérémonie intime a eu lieu à l'Hospice de Nanterre pour la remise de la rosette d'officier de la Légion d'honneur à M. le Dr Maréchal. De gauche à droite : M. le Dr Lepelletier, prononçant son allocution ; M. le Préfet de Police ; M. le Ministre de la Santé ; M. le Dr Maréchal.

(Photo « Infor. Méd. ».)

Revue de la Presse Scientifique

FAUT-IL SOIGNER LE SYPHILITIQUE PENDANT TOUTE SA VIE ? Marcel PINARD. (*Paris Médical.*).

Si le traitement initial a été incorrect, on se trouve en face de malades blanchis, pour lesquels la guérison ne sera plus obtenue que dans des cas exceptionnels.

Ces malades vont constituer la seconde catégorie, les syphilitiques chroniques, qui devront être soignés toute leur vie, mais de quelle façon ?

D'abord pas par les mauvaises ! Celles-ci sont nombreuses. Pour l'arsenic trivalent, faire tous les six mois, avec un intervalle de huit jours entre les doses, 0,15, 0,30, 0,45 ou même une série de 0,30, 0,45, 0,60, c'est faire le pire des traitements, c'est préparer son malade à tous les accidents « honnêtes » de la syphilis, ainsi que disait A. Fournier, c'est-à-dire les lésions oculaires, l'aortite, le diabète, les lésions nerveuses. Ce n'est pas un traitement, c'est la réactivation de Milian.

Ce traitement, nous l'avons pratiqué en 1909, en 1910, en 1911 avec le 606 et ensuite avec le 914, et nous savons avec quelle fréquence mathématique nous fabriquions les neuro-récidives, tant que nous n'avons pas fait des séries suffisantes.

La même mauvaise manière de faire peut se pratiquer avec le bismuth, soit que le bismuth choisi soit peu actif, et il y en a malheureusement quelques-uns, soit que les séries soient insuffisantes et malheureusement pour des raisons commerciales, peu de boîtes de bismuth contiennent une série suffisante de 15 à 20 ampoules.

Nous préférons faire dans ces cas deux séries jumelées avec du bismuth oléo-soluble, c'est-à-dire séries séparées par un mois d'arrêt.

Ou bien série au printemps, série à l'automne.

Pour les syphilitiques avec accidents nerveux ou viscéraux, il faut appliquer un traitement aussi intensif et aussi prolongé que les émonctoires le permettront.

Tout liquide céphalo-rachidien qui refusera de revenir à la normale malgré des traitements corrects et prolongés commandera l'impaludation.

Pour éviter le traitement pendant toute sa vie, le syphilitique doit être correctement traité pendant les douze premiers mois.

***

SUR QUELQUES CAS DE PALUDISME PRIMAIRE OBSERVES A PARIS, Professeur A. LEMIERRE. (*La Pratique Médicale.*)

A l'heure présente, il peut arriver que l'on voie éclater à Paris même, ou en tout autre point de notre territoire, des paludismes de première invasion, contractés dans des pays éloignés : dans les régions méridionales ou orientales de l'Europe, ou même dans les zones subtropicales ou tropicales. L'incubation du paludisme à partir de la piqûre de moustique infectante, peut n'être que de quelques jours ; mais elle peut être dix à quinze jours. C'est plus qu'il ne faut actuellement pour franchir la distance qui nous sépare des lieux les plus éloignés du globe. La rapidité des transports maritimes et des chemins de fer fait que nous pouvons voir arriver ici des sujets venus de l'Afrique septentrionale, en pleine incubation de paludisme, ou frappés en cours de route par le paludisme primaire. Et les progrès de l'aviation sont tels que je ne désespère pas de voir ce même paludisme contracté en Extrême-Orient révéler son existence à Paris même, et plusieurs jours après l'arrivée des voyageurs.

***

QUELQUES PROPRIETES PHYSIQUES DU SANG DES HYPERTENDUS, G. CARRIÈRE et Claude HURIEZ. (*Le Bulletin Médical.*)

On ne peut nier que l'hyperviscosité sanguine doive perturber l'écoulement du sang dans les vaisseaux. Et cette action périphérique doit être double :

1° Elle doit résulter d'abord de la gêne mécanique apportée à la circulation par un sang visqueux et lourd. L'hyperviscosité et l'hyperdensité aggravent ainsi les conditions du fonctionnement myocardique. Elles exaltent le facteur central cardiaque du trouble tensionnel, déjà déclenché au niveau des ventricules par l'augmentation de poids de la masse sanguine ;

2° Mais un sang visqueux est également capable d'exciter les nerfs vaso-sensibles de la circulation générale et de faire jouer ces influx presseurs dont Tournade et Chabrol ont démontré le rôle dans la production des troubles tensionnels.

Certes, ces influx résultent surtout de l'action de facteurs humoraux. Il serait vain de considérer ces augmentations du poids et de la viscosité du sang des hypertendus comme capables de modifier à elles seules le système auto-régulateur de la tension artérielle.

Il est, à notre avis, préférable de considérer ces troubles des propriétés physiques du sang des hypertendus comme des facteurs pathogéniques importants du processus tensionnel, *en tant qu'intermédiaires entre les troubles du métabolisme humoral et les réactions de l'appareil circulatoire.*

Parmi celles-ci, l'acte myocardique traduirait l'effort nécessité pour l'évacuation à chaque systole d'un sang plus lourd que normalement.

La réaction périphérique résulterait de l'excitation des réflexes presseurs, soit directement par les troubles du chimisme cellulaire, soit indirectement par l'intermédiaire de ces altérations physiques, hyperviscosité et hyperdensité, conditionnées elles-mêmes par les troubles humoraux que précise l'étude chimique du sang des hypertendus.

HYPOCALCEMIE ET PERTES DE CONNAISSANCE D'ORIGINE INDETERMINEE, F. KAYSER et H.-Pierre KLOTZ. (*Paris Medical.*)

Il nous a été donné d'observer récemment un malade dont l'histoire nous sembla fort intéressante. Il s'agissait d'un homme de trente-sept ans amené à l'hôpital pour une perte de connaissance survenue dans la rue ; elle ne s'était accompagnée d'aucun des stigmates habituels des crises comitiales. L'interrogatoire révélait l'existence d'accidents analogues antérieurs, déclenchés par une émotion, une quinte de toux ou survenant parfois inopinément le matin à jeun. L'examen complet de ce malade permit de constater une hypocalcémie très nette (78 milligrammes p. 1.000). Par ailleurs, le diagnostic d'épilepsie ou de tétanie à forme fruste nous semblait pouvoir être à coup sûr éliminé. Le retour de la calcémie à la normale sous l'influence du traitement amena la disparition des manifestations syncopales.

Partant de cette observation indiscutable, nous eûmes l'idée de doser la calcémie chez ceux de nos malades qui offraient dans leurs antécédents des crises syncopales également inexpliquées. Il nous fut possible d'examiner ainsi onze malades. Tous présentaient une hypocalcémie, les uns très nette, les autres plus discrète. La constance de cette concordance des signes cliniques et humoraux nous semble telle qu'on en puisse tirer des déductions intéressantes.

La plupart de nos observations furent recueillies dans le service de notre maître, le Docteur Halbron, que nous remercions de ses conseils bienveillants.

***

DECONGESTION DU FOIE ET AMELIORATION DE SON FONCTIONNEMENT, P. FRUICTIER. — (*La Clinique.*)

Le changement de régime y contribuera pour une part importante, mais à lui seul il est généralement insuffisant. Nous devons donc recourir à des moyens plus directs.

Le premier moyen, le plus classique, est la *purgation*. C'est un procédé brutal, d'effet transitoire, qui n'est de mise à notre avis que dans certaines poussées subaiguës, où il importe d'agir vite, ou chez certains hypertendus particulièrement congestifs. La purgation fatigue le foie, l'épuise pour un temps par l'effort supplémentaire qu'elle lui impose ; contrairement à l'opinion classique, elle favorise la pullulation microbienne intestinale et facilite l'absorption des toxines par le décapage de la muqueuse qu'elle provoque : elle irrite l'intestin et laisse après elle une constipation plus forte que jamais. En tout cas elle ne sera jamais employée chez les entéritiques.

Viennent ensuite les *cholagogues*. Ici nous n'avons que l'embarras du choix, mais ce choix n'en devra pas moins être fait soigneusement. On ne doit pas donner n'importe quel cholagogue à n'importe qui, car ils n'agissent pas tous de même façon et ils sont très inégalement supportés par les divers malades. Tel médicament, qui excite fortement la vésicule, ne sera pas toléré par un sujet atteint de cholécystite ou de lithiase : tel autre, qui s'adresse plus particulièrement à la cellule hépatique, risque de demander à celle-ci un effort disproportionné avec les lésions qu'elle présente ou de déterminer dans l'intestin un afflux de bile indésirable ; c'est ainsi que le sulfate de magnésie peptoné, qui rend de grands services dans l'atonie vésiculaire, déclenche souvent des coliques hépatiques dans la cholécystite ; que les sels biliaires irritent les colitiques alors qu'ils soulagent réellement les constipés pléthoriques à l'intestin robuste. Le choix des cholagogues devra donc être guidé par un diagnostic minutieux et c'est au médecin qu'il appartient de le faire dans chaque cas particulier. En tout cas, on ne devra jamais en abuser et il y aura intérêt à en changer souvent, de manière à ne pas faire travailler uniquement un seul élément fonctionnel du foie au risque de l'épuiser.

En troisième lieu, nous aurons recours aux *agents physiques*. Ceux-ci agiront par voie réflexe et nerveuse, par modification chimique et circulatoire des humeurs : ils lèvent le spasme des veines hépatiques, provoquent la contraction du foie, et aussi, pour certains d'entre eux, stimulent directement la cellule hépatique. Ce sont : les applications chaudes, les révulsifs, les grands bains chauds, surtout les bains carbo-gazeux dont l'effet résulte à la fois de l'excitation cutanée et de la surcharge du sang en acide carbonique ; les douches percutantes chaudes et froides alternées, baveuses ou sous-marines ; l'émanothérapie naturelle ou artificielle ; la fangothérapie, le massage à sec, le massage sous l'eau ; la diathermie froide et chaude, les ondes courtes, la haute fréquence, la négativation et les courants exponentiels de basse fréquence ; les bains de lumière et l'actinothérapie ; la réflexothérapie vertébrale mécanique ou électrique ; l'exercice physique simple ou mécanothérapique, la gymnastique respiratoire, etc. Il y a là une gamme de moyens divers d'une infinie souplesse entre des mains exercées.

Tous ces moyens, déjà très actifs par eux-mêmes, voient leur efficacité décuplée quand on leur adjoint l'action spécifique exercée par certaines eaux minérales sur la cellule hépatique, les glandes digestives et la circulation ; c'est ce qui explique les effets remarquables donnés par certaines cures thermales comme la *cure de Vichy*.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « **PALLAS** »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combine à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LE CADAVRE MAQUILLE. La S. D. N. (mars-septembre 1936). Victor MARGUERITTE. — Un volume in-18 jésus. — Prix : 15 francs. Ernest Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.

« Avortement de la S. D. N. », publié l'hiver dernier, était un grand livre d'Histoire diplomatique.

Aujourd'hui, voici « Le cadavre maquillé », suite et fin de la décevante aventure de Genève. A travers deux récits singulièrement vivants : « Les derniers soupirs » et « La mort avec phrases », nous assistons au tragique spectacle des événements qui, de la remilitarisation rhénane à la proclamation de l'Empire romain et de l'accord germano-autrichien à la guerre civile d'Espagne, ont consommé la ruine de l'institution genevoise. Parviendra-t-on, sous une forme nouvelle, à la ressusciter ? Telle est la question qu'avec sa franchise et sa largeur de vue habituelles Victor Margueritte pose et résoud.

Cette dernière partie de l'ouvrage où la psychologie du célèbre romancier s'allie à la perspicacité du plus impartial des historiens, est intitulée : « Vers une Renaissance ».

Victor Margueritte, ici, fait mieux que de s'élever courageusement au-dessus des partis. Son analyse incisive, en traçant la situation intérieure et l'orientation extérieure de toutes les puissances d'Europe, le porte aux sommets de la pensée. Il nous fait apercevoir les causes profondes du déséquilibre contemporain ; et sa foi fervente nous découvre comment, peut-être, il est possible d'y remédier encore.

Si, depuis quinze ans, l'on avait écouté l'auteur d' « Au bord du gouffre » et de « La patrie humaine », le vieux-monde ne se trouverait pas pliant sous le faix écrasant du surarmement, et, de nouveau, poussé à la guerre par des idéologies exaspérées. La seule croisade qui, aux yeux de Victor Margueritte, soit digne d'être entreprise est celle de la réconciliation des peuples dans le labeur commun.

Chef-d'œuvre d'observation pénétrante et sans doute de prévision prophétique, un livre comme « Le cadavre maquillé » (Flammarion, éditeur, un volume : 15 francs) voudrait passionnément arrêter les hommes sur la route de la destruction. Quoi qu'il arrive, il y aura eu en Europe, en France, un témoin qui aura, à l'heure décisive, montré à ses frères l'étroit chemin de la sagesse et du salut.

***

LA REVOLUTION ALIMENTAIRE ACTUELLE, SES CONSEQUENCES BIOLOGIQUES, par le professeur Géo BELTRAMI. — In-8° raisin de 206 pages, 60 figures. 1936. 30 francs.

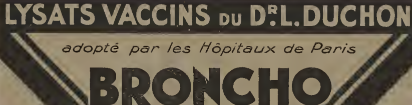
L'industrie, fille de la science moderne, née au début du XIXe siècle, bouleversa progressivement nos habitudes alimentaires. Nous ne mangeons plus les mêmes choses que nos aïeux et celles que nous consommons sous les mêmes noms sont tout à fait autres. Nous mangeons mou, nous mangeons mort, nous mangeons vite, nous mangeons mal.

Dans nos pays, en 100 ans, la consommation individuelle a plus que sextuplé. Ces excès de quantité et de qualité ont créé des troubles humoraux multiples, les maladies de la nutrition : obésité, diabète, arthritisme. Mais ils ont aussi une influence directe manifeste sur le système dento-maxillo-facial. Le rhino-pharynx s'atrophie, s'infecte, ouvre la porte à toutes les infections, la dent s'altère, se carie, tombe par pyorrhée alvéolaire. La dentition entière s'amoindrit dans l'espèce. Les dents de sagesse disparaissent, d'autres suivent ce mouvement régressif.

La révolution alimentaire que nous vivons est en train de bâtir un nouveau type humain dont on peut déjà prévoir les directives en constatant ses premières altérations.

L'auteur a longuement développé toutes ces idées, apportant une documentation extrêmement riche. Les illustrations, faites par un professionnel éminent qui allie les connaissances scientifiques précises à l'art de les exposer, apportent une lumière démonstrative.





Abonnez-vous à l'*Informateur Médical*





Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNEE — N° 628 — 15 NOVEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



AU CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

LES TRAVAUX du Congrès de Médecine de Montréal (1)

DISCUSSION SUR L'ABCES DU POUMON, par M.-P.-N. CORYLLOSD (New-York).

M. Coryllosd ne croit pas à l'infection du poumon par voie sanguine, sauf dans un très petit nombre de cas, car elle ne saurait expliquer la production des abcès putrides des idiopathiques, chez lesquels on trouve presque toujours des causes définies : corps étranger, dents infectées, déglutition de matières vomies, etc. La flore microbienne de ces abcès est composée d'anaérobies de la cavité buccale.

On ne peut plus invoquer la théorie embolique, parce que, actuellement et depuis 1929, on peut produire des abcès par voie bronchique si on obstrue la broche en amont des matières infectées.

Les abcès pulmonaires se développent par des matières qui viennent de la bouche, ces matières peuvent aller jusque dans les petites bronches ; sous l'action des bactéries pyogènes, une inflammation de la muqueuse s'établit, la lumière de la bronche se ferme, les phénomènes d'atélectasie se produisent, l'oxygène disparait et les anaérobies se développent à leur tour. Peu à peu, une nécrose anaérobie s'établira dans une bronche libre et l'évolution dépendra de la largeur de la communication entre le foyer de nécrose et de la voie bronchique. Avec une communication large, le foyer de nécrose guérira : si elle est petite, le foyer pourra se transformer en gangrène gazeuse.

Le rapporteur conclut que les abcès putrides sont toujours périphériques ; pour lui, il n'y a pas d'abcès putrides centraux, et les réactions pleurales sont précoces, ainsi que les adhérences. Le traitement idéal des abcès pulmonaires est la pneumonostomie large, pratiquée entre la cinquième et la sixième semaine.

ABCES ET TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Dr Roland DESMEULES.

L'auteur, après avoir fait un rapide historique de la question, présente quatre observations recueillies depuis huit ans dans son service de l'hôpital Laval et il arrive aux conclusions suivantes : l'association de la tuberculose et de l'abcès pulmonaire peut se présenter sous trois formes :

1° La tuberculose peut précéder l'abcès ; il s'agit alors, le plus souvent, de tuberculose fibreuse ou ulcéro-fibreuse avec cavernes. L'abcès prend son origine au niveau des parois d'une caverne ou dans des bronchectasies secondaires à la bacillose. L'évolution est absolument celle de l'abcès gangreneux à évolution torpide ou à caractère grave.

2° La tuberculose et l'abcès peuvent évoluer d'une façon tellement bizarre qu'il est impossible de savoir quel phénomène morbide est apporté le premier. De tels faits sont assez fréquents et, en ces cas, l'évolution simultanée des deux maladies, qui influent défavorablement l'une sur l'autre, rend le pronostic très grave.

3° L'abcès peut manifestement précéder la tuberculose. En ces dernières années de nombreuses et belles observations sont venues, fort à propos, illustrer la possibilité de complications tuberculeuses dans le cours de l'évolution de l'abcès pulmonaire et indiquer aux cliniciens avertis les lignes de conduite à suivre : rechercher souvent les bacilles de Koch dans les expectorations des malades porteurs d'abcès pulmonaires à évolution subaigue ou très lente.

Les facteurs qui paraissent jouer le plus grand rôle dans le développement de la tuberculose secondaire à l'abcès sont : la diminution de la résistance du terrain, le milieu favorable de culture pour le bacille de Koch créé par la suppuration anaérobique, et enfin l'ouverture d'anciens foyers tuberculeux par l'extension d'un abcès pulmonaire.

DIAGNOSTIC CLINIQUE ET TOPOGRAPHIQUE DES ULCERES GASTRO-PYLORO DUODENAUX D'APRES L'HORAIRE DE LA SECRETION MAXIMALE GASTRIQUE (EPREUVE PAR L'HISTAMINE), par M.-J.-Alf. MOUSSEAU (Montréal).

Dans son exposé, M. Mousseau a voulu parler d'une nouvelle méthode dont l'application est évidemment difficile en clientèle de ville, mais facile dans les hôpitaux. Il croit qu'elle est susceptible de rendre de grands services dans l'orientation du diagnostic des affections gastro-entérologiques, qui sont toujours si difficiles à interpréter.

Dans le but de donner à l'interprétation clinique un sens encore plus précis, il a effectué ses recherches en utilisant un *modus operandi* nouveau, dont l'objectif consiste à interpréter plutôt les modalités de la sécrétion gastrique, c'est-à-dire son horaire et ses différentes modalités, qui fournissent trois grands types de courbes :

Type précoce tachy-sécrétoire ;
Type en plateau ;
Type tardif brady-sécrétoire.

Il les applique à différentes catégories de malades, des ulcéreux, des hépatiques, etc., examinés au point de vue du diagnostic différentiel de leurs affections respectives.

D'après l'horaire des courbes, ascendantes et descendantes, qu'affecte la sécrétion gastrique après l'injection à l'histamine, on peut déterminer la nature des affections en cause; c'est ainsi que, d'après ces courbes, les affections ulcéreuses, gastriques et duodénales, les affections hépatiques et même les affections extradigestives revêtent des allures de courbe qui les font se différencier les unes des autres.

Est-ce à dire que cette méthode d'interroger par le chimisme gastrique fractionné à l'histamine la physiologie normale et pathologique de l'estomac, réponde toujours à l'exacte réalité des troubles fonctionnels ou organiques et que l'orientation thérapeutique doive toujours s'en inspirer ? Nous pouvons dire que des affections de toutes sortes, organiques ou fonctionnelles, gastriques ou non, digestives ou extradigestives, et même des estomacs « normaux » peuvent donner des tracés absolument identiques, mais que lorsqu'il s'agit d'examiner la fonction sécrétoire de l'estomac ou du duodénum dans un but de diagnostic, il ne faudrait plus tenir compte ni de la quantité de suc sécrété, ni du degré de l'acidité, mais considérer plutôt la modalité sécrétoire, c'est-à-dire son horaire.

Cette étude a été illustrée par la projection de films cinématographiques qui en démontrent le bien fondé.

NOTES SUR DEUX EVOLUTIONS D'ABCES PULMONAIRES EN MILIEU SANATORIAL, par le Dr Albert JOANNETTE.

A. Un ouvrier dans la quarantaine entre, pour une lobite supérieure droite fébrile, excavée, avec niveau liquide. Une erreur de laboratoire fait croire à la présence de bacilles de Koch. Un pneumothorax électif d'emblée amorce une régression rapide et complète de la lésion identifiée de suite après la première insufflation ; relâchement du pneumothorax après dix mois ; guérison maintenue après trois ans.

B. Un abcès étendu du lobe moyen droit chez un monsieur de trente-deux ans est drainé par costotomie suivie d'une cure de repos de deux mois ; reprise de travail interrompu pendant trois ans. Il survient alors une récidive *in situ* et vomique la veille d'une bronchoscopie projetée, avec des suites similaires à celles du premier épisode. Le pronostic est beaucoup plus réservé.

Commentaires. — Le diagnostic de l'abcès pulmonaire reste difficile sans la radiologie et sans la fétidité de l'expectoration. Cette fétidité n'apparait souvent que tardivement, quand l'abcès s'ouvre dans une bronche, chez des malades ayant déjà une expectoration banale. L'abcès « solitaire » d'Archibald peut être susceptible d'un traitement par pneumothorax ; l'abcès à foyers multiples et récidivant relève de la lobectomie.

ULCERES DUODENAUX, PYLORIQUES ET GASTRIQUES, par le Dr Jean LESAGE, *(chef de clinique en gastro-entérologie, hôpital Saint-Luc)*.

Il s'agit d'une étude critique de 165 cas, traités à l'hôpital Saint-Luc depuis cinq ans.

L'auteur insiste sur les causes multiples susceptibles d'expliquer l'opération d'un ulcère. Les ulcères du duodénum sont beaucoup plus fréquents que les ulcères gastriques (soit 74 ulcères duodénaux pour 20 ulcères gastriques). La proportion des ulcères duodénaux, par rapport aux ulcères gastriques, est donc de 4 pour 1. Les chômeurs sont les malades les plus atteints, sans doute à cause de leur alimentation défectueuse. Le surmenage de toute nature est une deuxième cause. Le printemps et l'automne sont les mauvaises saisons.

L'appendicite chronique et les maladies de la vésicule sont souvent associées à l'ulcère. Les signes principaux de l'ulcère duodénal sont : la douleur qui se présente tardivement et se calme par le repas ou les poudres alcalines. Il ne faut pas croire que l'ulcère guérit parce que la douleur cesse au bout de quatre ou six semaines, car l'ulcère est une maladie cyclique, c'est-à-dire une maladie qui peut se réveiller au bout de six mois et quelquefois au bout de plusieurs années.

(Voir la suite page 7).

(1) Voir les nos 625 et 626 de l'*Inf. Méd.*

IVe Congrès de la Société Française de Phoniatrie

Le IVe Congrès de la Société Française de Phoniatrie a tenu ses assises le 21 octobre 1936, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans son discours d'ouverture, M. le Professeur Lemaitre, président, a tenu d'abord à rendre hommage à M. le Professeur Moure, qui, après avoir fondé la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie, fut le président fondateur de la Société Française de Phoniatrie, et il lui adressa le souvenir reconnaissant, respectueux et dévoué des membres de la Société.

De nombreux collègues étrangers étaient présents : le Pr Nager, de Zurich ; le Dr Guyot, de Genève ; le Pr Guns, de Louvain ; le Dr Fernandez, de Bruxelles ; le Pr Laskiewicz, de Posnan ; le Dr Tato, de Buenos-Aires ; le Dr Rethi, de Budapest ; le Pr Guthrie, d'Edimbourg, et Mme Nielka, de Londres.

Le Professeur Lemaitre souligna combien la Phoniatrie représentait un domaine étendu, intéressant beaucoup de collègues de doctrines différentes. Il salua le Docteur Veau, le maître de la chirurgie restauratrice de la phonation, et il montra qu'avec les immenses progrès réalisés en ces dernières années, l'oto-rhino-laryngologie s'était enrichie de trois filiales : la broncho-œsophagoscopie, la chirurgie structive de la face et la phoniatrie, dont les réunions scientifiques facilitent l'étude et le développement de questions particulièrement spécialisées.

RAPPORT

« *Radiologie et phonation* ». — Le Pr *Portmann*, MM. *Mathey-Cornat* et *Rousset*, dans leur rapport parfaitement documenté, illustré de nombreuses radiographies et accompagné de schémas explicites, ont étudié la structure du larynx ainsi que ses variations, en fonction de l'âge et des mouvements phoniques. Ils ont précisé les points suivants :

1° Il n'y a pas de larynx standard, comme l'anatomie le faisait prévoir, mais il y a des moyennes plus ou moins physiologiques, de sorte que leur radio-diagnostic pharyngo-laryngé représente un élément important dans l'observation des voies aériennes au repos ou en mouvement.

2° En apnée, l'appareil pharyngo-laryngotrachéal se présente toujours sous forme d'une image aérienne tridigitée, correspondant à la vallécule linguo-épiglottique, au vestibule laryngé et à l'aire pharyngo cervicale.

3° L'accroissement du larynx se fait d'une façon continue et progressive vers le bas, de 15 à 20 ans, sans brusque développement au moment de la puberté. De 20 à 50 ans, l'image aérienne est toujours nette, le ventricule toujours bien visible.

4° Chez la femme, le développement est moins rapide, le larynx plus petit et plus étendu en largeur.

5° Le processus d'ossification du larynx débute vers la 20e année chez l'homme, un peu plus tard chez la femme, au niveau du bloc fondamental d'ossification situé au niveau de la paroi postéro-inférieure du larynx. L'intensité de ce processus n'est pas plus grande chez le chanteur que chez celui qui ne chante pas.

6° En phonation parlée pour l'émission de la voyelle « é », il existe une ascension, une augmentation de volume et une projection en avant de l'image aérienne tridigitée.

Certains sujets pendant la parole ne lèvent que très peu ou même pas du tout leur larynx, mais présentent cependant un élargissement de la portion sus-glottique du conduit aérifère.

7° Dans le chant, l'image pharyngo-laryngée présente des aspects différents suivant la catégorie vocale du sujet. Chez les soprani et les ténors, elle est petite et étendue transversalement. Chez les barytons, l'image s'allonge vers le bas. Chez les basses, elle est encore plus longue et plus basse.

Il semble que la situation du larynx est en rapport avec la voix du sujet et, en général, les femmes chantent avec un larynx haut, alors que les basses, même pour des notes aiguës, chantent avec un larynx bas.

Ces constatations originales démontrent l'importance de l'observation radiologique des voies aériennes durant la phonation. Plus tard, la radiocinématographie avec enregistrement sonore nous permettra d'apporter des données encore plus précises dans l'étude de la phonation.

DISCUSSION

Dr *Labarraque* (Paris) exprime la satisfaction qu'il a eue à lire un travail sincère et impartial et souligne les principales directives qu'il convient de retenir au point de vue de l'éducation de la voix chantée. Parmi les nombreux faits intéressants du rapport, il signale plus particulièrement la mobilité spéciale de l'os hyoïde, révélée par les radiographies, l'indépendance des mouvements de la langue, ainsi que les conséquences qui en résultent pour l'émission de la voix.

M. l'abbé *Millet* (Paris) fait remarquer que la curiosité du phonéticien serait satisfaite :

1) Si l'examen portait sur les fonctions synchroniques des organes péricavitaires et orificiels des résonateurs vocaliques.

2) Si les radiographies donnaient l'image du tube aérifère pour : a) chaque type vocalique en voix parlée, sur ton normal ; b) chaque type vocalique en voix chantée sur chaque note de la gamme normale.

Pr *Terracol* (Montpellier) précise qu'au larynx le processus de calcification est réglé par l'irrigation vasculaire du cartilage. C'est en particulier pour cette raison que se calcifie d'abord le bloc fondamental postérieur crico-thyroïdien ainsi que la partie antérieure du thyroïde.

Il remarque aussi que l'image tridigitée étant aérienne ne doit pas être prise au titre de point de repère et que, dans l'étude radiologique du larynx, il vaut mieux s'en tenir à des points fixes en vue de l'étude de la phonation.

Dr *Tarneaud* (Paris) présente sa communication résumée plus loin, qui se rapporte à l'investigation radiologique du chant.

Dr *Moreaux* (Nancy) félicite le Dr Tarneaud de sa très intéressante communication et souligne l'intérêt du rapport de M. le Pr Portmann sur « La radiologie et la phonation ».

Le Dr Tarneaud, grâce à la radiographie, a étudié le mécanisme laryngé, acquis par une méthode et un assouplissement particuliers, chez un éminent professionnel de la voix chantée, qui, à un âge avancé, a conservé d'indiscutables qualités vocales et n'a jamais présenté de troubles pathologiques, signes certains d'une méthode intéressante de culture vocale.

Le rapport du Pr Portmann ouvre des horizons nouveaux : en particulier, l'étude radiologique et rationnelle de la technique de méthodes de chant, qui, par ailleurs, ont fait leurs preuves et par leurs résultats artistiques et par l'absence de troubles pathologiques, souvent engendrés par des mécanismes dangereux et dénués de tout fondement physiologique.

Pr *Portmann* remercie les argumentateurs de leurs intéressantes remarques.

Les particularités signalées par M. l'abbé Millet augmentent encore le champ des investigations radiologiques en phonation. C'est avec l'émission de la voyelle « é » aigue qu'ont été obtenues toutes les radiographies du rapport.

Il répond au Pr Terracol qu'il comprend, tout comme lui, la question d'ossification du larynx sous le terme de calcification, et que la radiologie a montré l'augmentation transversale et verticale de la trachée dans le temps de la phonation.

L'étude faite par le Dr Tarneaud montre tout l'intérêt que les données radiologiques sont susceptibles d'apporter à la pédagogie vocale. Les moyens d'investigations en médecine et en phoniatrie dont le développement augmente de façon incessante et fructueuse sont une source de profits dont bénéficieront constamment les pédagogues et les professionnels de la voix parlée et chantée.

COMMUNICATIONS

De l'abaissement éducatif du larynx dans la voix chantée (étude radiologique d'un ténor réputé). — M. *Tarneaud* (Paris) présente l'étude radiologique de la phonation d'un ténor qui, âgé de 77 ans, fut en 1893 le créateur de « Werther », acquit une réputation mondiale et possède encore une voix chantée remarquable.

La radiographie en phonation montre de larges plages aériennes pharyngo-laryngées et l'abaissement de tout le larynx, d'ailleurs encore plus marqué dans les notes élevées (contre-si bémol d'Aïda).

Il faut donc savoir que, par l'éducation, les fonctions phoniques du larynx peuvent être sollicitées de toutes manières, en considération des aptitudes psycho-physiologiques de chaque individu. Il est encore inopportun d'instituer des règles fixes concernant la situation optima du larynx pendant la production du chant.

Physiologie du voile du palais pendant la phonation. — Mme *Borel-Maisonny* (Paris) a étudié par l'examen radioscopique le fonctionnement du voile du palais pendant la phonation chez 300 sujets normaux et insuffisants du voile.

La radioscopie montre que, dans l'insuffisance, se créent des mécanismes de compensation pharyngée. Il se produit aussi des occlusions en des points anormalement situés.

(Voir la suite page 9).



Les drapeaux des différentes associations des Médecins des Corps Combattants devant la tombe du Soldat inconnu. (Photo « Inf. Méd. ».)

A mon avis

Ce mercredi, à onze heures, les cloches de mon village ont sonné à grande volée. Elles nous rappelaient l'heure bénie de la fin du cauchemar le plus horrifiant que les hommes aient vécu. Leur tintement était tout d'allégresse. Lorsqu'on réfléchit à ce que fut la victoire qu'elles nous annoncèrent, il y a dix-huit ans, on eût mieux compris qu'elles se ralentissent en un glas de deuil et de regret. Car enfin, que fut donc, pour nous tous qui eûmes la grande chance d'en revenir, cette ère nouvelle qu'on nous peignait comme devant être toute de paix et de félicité et que méritait bien le sacrifice de notre sang ?

Il est des heures qui nous appellent à la méditation : celle de l'armistice compte parmi les plus religieuses d'entre elles et chacun de nous a certainement voulu distraire de ses occupations quelques minutes pour faire se dérouler devant sa conscience le périple tourmenté de sa propre vie.

Assis sur mon vieux banc de pierre que le vent d'automne a recouvert de feuilles mortes, n'ayant auprès de moi, comme seule flamme de vie, que la chienne dont la fidélité me fait oublier les indélicatesses des hommes, j'évoque la route large qui, après maints détours, s'était ouverte devant moi quand retentit le tocsin de 1914. Lorsque je revins, en 1918, les ronces et les ravins avaient fait de cette route un chemin impraticable. Il me fallut en choisir une autre.

Combien d'entre nous, ne se sont-ils pas trouvés devant la perte d'une même félicité et devant les difficultés d'une autre carrière à se frayer ?

Notre destinée n'avait pas voulu que la croix de bois fût notre viatique pour le grand voyage ; inexorable et vindicative, elle exigea que nous restions dans la mêlée pour bien connaître de ses erreurs et de la lâcheté des hommes. Nous fûmes de la génération du feu. C'est le moment de dire ce que donna cette génération. Elle ne donna rien.

Certes, dans les longues méditations que permettaient les heures endeuillées du front, chacun de nous se croyait doté d'un réservoir de courage et de probité, devant lequel cèderait, à coup sûr, la malignité de nos semblables. A notre retour, la société se trouverait purifiée par l'héroïsme des millions de morts et de blessés et l'on allait pouvoir vivre une ère d'honnêteté, de travail accompli dans la joie. Comme il fallut vite en rabattre.

Les médecins ne purent que difficilement retrouver leur clientèle, car, celle-ci n'eut aucune considération pour les services que les médecins avaient rendus à la Patrie. Ceux qui avaient su se débrouiller pour rester à l'arrière continuèrent à jouir benoîtement des places qu'ils avaient volées et ils furent des milliers qui, la quarantaine venue, eurent, comme moi, à se refaire une vie.

Les heures sont aujourd'hui aussi troubles qu'en 1914. La guerre est à nos portes, aussi menaçante qu'elle l'était jadis. Ceux qui ne semblent pas la redouter, sont peut-être ceux qui espèrent en profiter. Et ceux qui croient pouvoir en tirer profit ne comptent peut-être pas parmi les meilleurs éléments de la Nation. Il faut penser à cela lorsqu'on entrevoit les risques de guerre.

Nous avons actuellement en France, une population exogène qui exerce notre art et se trouve destinée à bénéficier du départ de ceux que leur civisme ou leur origine française appelleront aux armées. Et il nous déplairait certainement d'avoir à constater que parmi ceux qui envisagent avec sérénité la perspective d'un conflit armé se trouvent trop de confrères qui ont été éloignés des cadres militaires, soit par leur faiblesse de constitution, soit par leur situation spéciale due à leurs origines.

Quant à moi, quant à nous qui avons déjà fait la guerre, nous ne pouvons, sans un frisson de colère et de dégoût, songer à cette joie de chacals et aux risques que nous courons d'avoir à perdre une seconde fois le bénéfice du travail sur lequel nous avions édifié notre vie.

J. CRINON.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

CONCOURS VULFRANC-GERDY

Tous les deux ans l'Académie de Médecine organise un concours auquel sont seuls admis les internes des hôpitaux. Le candidat reçu est chargé, pendant quatre années consécutives, d'une mission dans une ville d'eaux.

Une indemnité annuelle de 3.000 francs lui est attribuée, à laquelle s'ajoute, s'il y a lieu, une somme de 500 francs destinée à récompenser le rapport qu'il doit fournir tous les ans sur les eaux de la station qu'il a visitée. Tout candidat ayant accompli au moins trois années de stage est lauréat de l'Académie.

Le concours aura lieu, cette année, le mercredi 2 décembre prochain. Les candidats sont priés d'adresser, avant le 30 novembre, leur demande au secrétariat de l'Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte.

ON NOUS INFORME QUE

La « Societa per gli Studi della Malaria » ouvre un concours destiné à faire connaître les recherches originales faites sur la Malaria en Afrique occidentale italienne. Sont admis tous les travaux relatifs au paludisme inédits ou publiés à partir du 1er janvier 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser à la « Societa per gli Studi della Malaria », Policlinico Umberto Ier à Rome.

M. Michel Dechaume, stomatologiste des hôpitaux, vient d'être nommé chef de laboratoire de stomatologie à la Faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Pierre Combemale, de la Faculté de Médecine de Lille, médecin-chef à l'Asile public d'aliénés de Bailleul (Nord), secrétaire général du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, est nommé chevalier de l'Ordre de la Couronne de Belgique.

A été nommé officier de l'Instruction publique : M. le docteur Chevallier, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— S. M. le Roi Carol vient de conférer la croix d'officier de l'Etoile de Roumanie à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie, à Paris

L'Assemblée générale et la séance ordinaire du mois de décembre de la Société Médico-psychologique auront lieu le lundi 28 décembre 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (6e arrondissement).

Mlle le docteur Elisabeth Cullerre est nommée médecin-chef des Asiles de la Seine.

La séance supplémentaire du mois de décembre de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 10 décembre 1936, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (14e arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de novembre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 23 novembre 1936, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (6e arrondissement).

Par décret du 6 octobre 1936, la limite d'âge des fonctions de médecin des Asiles publics d'aliénés est fixée à soixante-deux ans.

L'Académie des sciences morales et politiques, en comité secret, a accordé une récompense de 600 francs sur le prix Thorel au docteur Henri Fisher, pour son travail sur l'organisation d'assistance aux enfants infirmes.

Un poste de médecin directeur est à pourvoir, par suite de la création d'un asile public d'aliénés à Lannemezan (Hautes-Pyrénées).

Un concours est ouvert pour 2 places d'internes en médecine à l'hôpital de Pontoise.

L'Association des anciens étudiants de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens tiendra son assemblée générale le dimanche 22 novembre, à 10 heures 30, à l'Amphithéâtre de l'Ecole, rue Grenier-et-Bernard (ex-rue de Guyenne). Elections et renouvellement du Comité.

Un déjeuner amical aura lieu à 12 h. 30, au Grand Hôtel, sous la présidence d'honneur du docteur Moulonguet, professeur à la Faculté de Paris.

Le prix Nobel de médecine et de physiologie vient d'être attribué pour 1936 à Sir Henry Dale, de Londres, directeur du National institute for Medical Research, et au professeur Oto Lœwi, de Graz.

Un poste de médecin directeur est à pourvoir par suite de la création d'un asile public d'aliénés à Lannemezan (Hautes-Pyrénées).

La prochaine séance de la Société de morphologie médico-chirurgicale aura lieu en novembre, à la Bibliothèque de la maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, Paris. S'adresser, pour y participer, au Docteur C. Claoué, 39, rue Scheller, Paris.

Un concours pour onze places d'assistant à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 16 novembre 1936, 17, rue Moreau.



M. le Dr Landrin, ancien président de la Fédération des Médecins des Corps Combattants, est vu ici ranimant la flamme à la tombe du Soldat inconnu sous l'Arc de Triomphe. (Photo « Inf. Méd. ».)

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Tassin et Mme, née Madinier, font part de l'heureuse naissance de leur fille, Marie-Thérèse.

— Le docteur et Mme Maurice Kaplan nous font part de la naissance de leur fille Hélène. Paris, 3 octobre 1936.

— Jean-François, Marie-Anne et Lucette Bergouignan ont la joie de nous faire part de la naissance de leur petite sœur Martine. Evreux, le 13 octobre 1936.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Marcel Cauvy, avocat à la Cour d'appel de Paris, fils du docteur Georges Cauvy, maire de Lamalou-les-Bains, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Georges Cauvy, née Bonnefoy-Sibour, avec Mlle Henriette Chevallier, fille de M. Gabriel Chevallier, industriel à Sète, censeur de la Banque de France, décédé, et belle-fille de Mme Gabriel Chevallier.

Mariages

— Nous apprenons le mariage du docteur Lucien Gay, de Massy (Seine-et-Oise), avec Mlle Simone Martres.
La bénédiction nuptiale leur a été donnée à Paris, à l'Eglise Saint-Etienne du Mont.

— Dernièrement a été célébré en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy, le mariage de Mlle Geneviève Goiffon, fille du docteur Goiffon, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Chenain, avec M Robert Guillet, ingénieur des arts et manufactures, fils de Mme Jules Guillet.
Les témoins étaient, pour la mariée : M. Amédée Chenain, ingénieur chef de service à la Société du gaz de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jacques Chenain, avoué près le tribunal civil de la Seine, ses oncles ; pour le marié : Mme Gaudinet, sa tante, et M. Sarrade, directeur de la Société S. E. F. M., chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— On apprend la mort de M. Henry Rogier, docteur en pharmacie, officier de la Légion d'honneur. Ses obsèques ont eu lieu



M. Henry Rogier

vendredi dernier en l'église Saint-François de Sales, à Paris.
D'une grande affabilité, M. Henry Rogier ne se connaissait que des amis qui prient sa famille de croire à leurs bien sincères regrets.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Dervaux, pieusement décédée le 25 octobre 1936, dans sa 53e année, à Quesnoy-sur-Deûle.
La défunte était la sœur du docteur Jean Villette, de Malo-les-Bains.

— Le docteur Jean Brousses, ancien chirurgien de l'hôpital Desgenettes (de Lyon), membre associé d el'Académie de chirurgie, vient de mourir à Toulouse.

— Nous apprenons la mort du docteur Yahoub.

— On nous annonce la mort du docteur Dupouyt, sénateur de la Manche.

Le n° 8 de PALLAS est paru

J. CRINON

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume : 220 pages
en vente aux Bureaux de l'Informateur Médical
Prix franco : 12 *francs*

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les événements que nous subissons actuellement constituent le thème de toutes les conversations. Il en est trop cependant qui se désintéressent apparemment de ce qui se passe. Ce n'est pas qu'ils vivent sur une autre planète, mais par indifférence, paresse, snobisme ou veulerie, ils se sont, depuis toujours, délibérément détournés de ce qu'ils appellent avec dédain « la politique ».

Certes, il s'agit là, le plus souvent, d'une forme bien vile de l'activité humaine, mais quand elle accapare tous les rouages de la vie publique, jusqu'au point d'être une menace de spoliation et une atteinte à la liberté individuelle, se résoudre à ne pas en combattre les excès revêt l'allure de ce qu'on pourrait appeler une « désertion à l'intérieur ».

Il faut redouter que pour n'avoir pas voulu nous occuper d'elle, la politique ne s'occupe un jour sévèrement de nous. Sera-t-il encore temps, alors, pour nous sauver ?

Lorsqu'il ne s'agit que d'un dédain aveugle pour l'administration de la chose publique, la faute n'est imputable qu'à un manque de clairvoyance ; quand le citoyen reste immobile devant le péril où se trouve exposée la Nation, par suite de la démagogie des partisans, on doit s'en prendre à un manque de courage ; mais si ceux qui ont accepté la mission de combattre les forces perverses pactisent avec elles, on peut alors parler de trahison.

Les grands groupements économiques, la chose est avérée, n'hésitent pas à distribuer des sommes énormes à des partis politiques acharnés à leur perte. Ils agissent ainsi pour s'éviter le pire. Eh bien, ça, c'est encore de la lâcheté.

C'est aussi de la bêtise, car c'est payer à votre adversaire les verges avec lesquelles vous savez qu'il va vous fouetter.

Je sais que d'aucuns considèrent comme une tactique habile d'avoir des hommes à eux dans les clans politiques qui les combattent. Le seul résultat que procure cette rémunération d'« intelligences » est de permettre à des hommes politiques de trouver ainsi des ressources dont ils ne sont comptables envers personne. La vie large que mènent certains parlementaires n'a pas d'autre explication.

Si l'on peut trouver des faits analogues dans l'histoire de tous les régimes, c'est que tous les régimes ont, tôt ou tard, fini dans la pourriture. Mais l'on ne peut échapper à cette déchéance qu'en luttant contre cette gangrène. Or, est-ce servir son pays que d'aggraver le mal qu'on devrait combattre ?

La liberté d'opinion subit une crise douloureuse en France. Des journalistes comme Maurras, Guimier, des hommes politiques comme Renaud, des fonctionnaires comme F. Latour, sont incarcérés, condamnés ou démissionnés. Nous voilà revenus au temps des suspects et de l'ordre moral.

Les révolutionaires ont élevé, jadis, des barricades pour revendiquer le droit de parler et celui d'écrire ; maintenant qu'ils sont au pouvoir, ils mettent à l'honneur le fait du prince et embastillent la liberté. Où sont les adversaires de la République ?

Ils sont au Gouvernement. Mais alors, tous leurs discours contre le fascisme ? C'était de la farce, puisque, devenue les maîtres, ils imitent Charles X, l'Empire et les hommes du 16 mai.

Hier, les instituteurs, comme d'ailleurs tous les fonctionnaires, pouvaient, sans avoir à redouter la moindre sanction, braver le gouvernement qui n'était pas de leur goût, salir l'idée nationale. Le ministre qui les eût blâmés aurait connu la colère des syndicats et la disgrâce des parlementaires ; aussi laissait-on faire.

Aujourd'hui, la moindre critique est considérée comme une offense contre laquelle sévira une magistrature docile et s'il advient, comme à Soissons, que des séides se laissent aller à décerveler un ancien combattant pour le punir de son zèle antigouvernemental, on respectera la liberté de ces énergumènes.

Et comme le calme règne malgré cette dictature, il faut penser que la liberté n'est pas une chose qu'on aime tant et ceux qui tiennent en mains, depuis cinq mois, les affaires de la France, nous donnent, somme toute, une leçon de gouvernement — une leçon qu'il faudra retenir.

Depuis plusieurs semaines, une affligeante affaire est discutée devant l'opinion. Elle concerne celui que Clemenceau appelait le premier flic de France parce qu'il est responsable de l'ordre intérieur du pays.

Il s'agit de connaître de l'attitude de ce personnage consulaire en octobre 1915, alors que, se trouvant en face de la ferme Navarin, en Champagne pouilleuse, il y disparut et ne fut retrouvé qu'en Bavière.

Il est pertinent que la vérité historique ne sera jamais révélée sur ce point et la pénible controverse instaurée à ce propos nous en rappelle une autre qui sépara, il y a quarante ans, la France en deux camps. Je veux parler de l'affaire Dreyfus qui brouilla les meilleurs amis, qui divisa les familles et dont on put dire qu'elle était le plus court chemin d'un « poing à un autre ».

J. CRINON.

(Voir la suite page 6).

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 11)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

La tourmente de l'affaire Dreyfus eût pu être évitée à la France si ceux qui savaient avaient pu parler. Mais l'Allemagne se tut. L'affaire qui nous occupe pourrait être de même résolue en un instant si *les Allemands nous faisaient connaître comment notre actuel ministre de l'Intérieur parvint dans leurs lignes en* 1915.

En face de ce spectacle dont se gausse le monde, je ne ressens pas cette joie de cannibale qui fait exulter beaucoup de Français. Je trouve cela très pénible, pour mon pays et je pense davantage à celui-ci qu'à celui-là.

C'est, en effet, à l'appel du Peuple que celui qui fut accusé du crime de désertion est monté au Capitole et c'est avec l'assentiment des foules qu'il s'y maintient ; on doit voir là un critérium sévère de la moralité du peuple français.

D'autre part que celui qui a subi le poids d'une accusation formelle portée contre lui par ses camarades de tranchées, qui fut condamné à mort par deux juges sur cinq, que cet homme qui fut traîné sur la claie veuille se maintenir en place et braver l'opinion, qu'il ait même osé solliciter les suffrages qui ne doivent aller qu'aux plus dignes, voilà qui déconcerte et fait mal augurer de l'avenir.

Car, quelle réaction constatons-nous ? Seulement celle de pamphlétaires faisant assaut d'esprit. Est-ce assez ? Peut-être est-ce trop ; car l'harmonie des phrases divertit plus qu'elle ne convainct. Et Voltaire se faisant journaliste pour défendre la cause de Calas fuyait le badinage philosophique d'une lettre à Frédéric.

AU CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

M. DUPUY DE FRENELLE ATTIRE L'ATTENTION SUR LA FREQUENCE RELATIVE DE LA HANCHE FLOTTANTE, SOUVENT MECONNUE.

Le flottement de la tête du fémur qui vient peser sur la partie antérieure de la capsule détermine des douleurs d'entorse qui, à la longue, s'aggravent par la fatigue.

Il est possible que le fonctionnement anormal de l'articulation entraîne à la longue des déformations qui vont en s'aggravant avec l'âge pour aboutir au rhumatisme déformant.

Dupuy de Frenelle préconise de traiter dès le début la hanche flottante par le forage d'un tunnel qui, sans ouverture de l'articulation, traverse le col et la tête du fémur, puis le fond de la cavité cotyloïde. Dans ce tunnel est placé un volumineux tendon de renne dont les extrémités sont nouées en avant de l'articulation. Ce ligament immobilise solidement la tête fémorale contre la cavité cotyloïde tout en conservant à l'articulation sa fonction. Pendant les mois qui suivent l'opération, l'articulation est immobilisée par une vis plantée au travers du toit de la cotyloïde dans la tête fémorale.

Ministère de la Santé Publique

Avis de concours pour les postes de médecins adjoints des sanatoriums publics.

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le premier semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1937, être de nationalité française, et s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les médecins de nationalité monégasque ont accès à ces emplois dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Société d'Électro-Radiologie d'Alger et d'Afrique du Nord

Importance de l'examen radiologique pour le dépistage et l'étude de l'amiabiase, par M. E SPEDER.

Volumineux hémangiome de la main à évolution lente, par MM. SIEUR et TANGUY. — La localisation à la colonne vertébrale des angiomes des os paraît être de beaucoup la plus fréquente. Nous en avons relevé une vingtaine de cas dans la littérature de ces cinq dernières années. Citons comme autres localisations l'os pariétal, le maxillaire, le tibia, la rotule. Nous n'avons pas trouvé trace d'observation d'hémangiome de la main analogue à celle-ci : volumineuse tumeur de la main gauche évoluant lentement depuis l'enfance. Le 4e métacarpien a le volume d'une grosse orange, le pouce et le médium celui d'une mandarine, les phalanges de la grosseur d'une noix. La peau qui les recouvre est tendue, rouge, très richement vascularisée. La consistance en est dure. La tumeur est peu douloureuse et saigne facilement. La radiographie montre l'aspect caractéristique de l'angiome : os soufflé d'opacité générale diminuée, texture formée de la juxtaposition de multiples petites cavités lacunaires séparées par de minces cloisons.

Ostéo-périostose engainante et hypertrophiante survenue au cours d'un abcès du poumon, par MM. JALET et P. ROUYER. — Les auteurs rapportent l'histoire clinique et les clichés d'un malade présentant un abcès du poumon compliqué de lésions correspondant à ce que Renon et Géraudel appellent « ostéïte engainante de diaphyse » et qui est plutôt une « ostéo-périostose engainante et hypertrophiante ». Ce qui caractérise ce type de complications ostéo-articulaire relativement rares des suppurations pulmonaires c'est la localisation de la douleur surtout articulaire, en même temps qu'il existe des épanchements, alors que les lésions constatées radiologiquement sont surtout diaphyso-épiphysaires et qu'il n'existe pas de lésions du squelette en dehors de celles au niveau des membres. Rien de précis ne peut être affirmé actuellement sur l'origine de ces complications. Dans le cas rapporté, le gonflement et les douleurs articulaires disparaissent complètement après l'intervention pratiquée au niveau de l'abcès pulmonaire. Intervention qui amena la guérison du malade sans cependant que les images radiologiques se soient modifiées.

Volumineux kyste radiculo-dentaire de la branche montante du maxillaire inférieur, par M. R. TANGUY (Tunis). — Kyste dentaire occupant en entier la branche montante du maxillaire inférieur gauche et ne s'accompagnant que d'une gêne fonctionnelle minime. Le malade (21 ans) présentait une tuméfaction à topographie à peu près parotidienne donnant l'aspect d'un porteur d'oreillon unilatéral, tuméfaction non douloureuse, rénitente, donnant au doigt la crépitation neigeuse, gênant modérément la mastication. Absence de chaleur locale, de circulation collatérale et de ganglions. La radiographie montre une cavité occupant toute la branche montante, à fond homogène, sans structure, et dont les bords supérieur et latéraux sont réduits à une mince bande de tissu osseux. On élimine radiologiquement les diagnostics de kyste à myeloplaxe et d'épithélioma adamantin pour celui de kyste radiculo-dentaire. Intervention et curettage des parois du kyste. Guérison clinique avec persistance toutefois d'un petit trajet fistuleux.

Luxation sous-astragalienne du pied, par M. J. BOUTIN. — Après un accident de cheval un blessé a le pied en rotation interne et basculé en haut. La radiographie montre que l'astragale est resté en place dans la mortaise tibio tarsienne alors qu'il a perdu tous ses rapports normaux avec les os du tarse. La face interne de l'astragale est en contact avec la face supérieure du calcenéum. Un fragment astragalien, détaché de la joue interne, se dessine au-dessous de la malléole interne. Le cliché de profil ne donne de la lésion qu'une idée incomplète. Réduction aisée. Guérison rapide et totale.

Un cas de concer de l'œsophage, par MM. CAUVIÈRE et LESCUYER. — Radiographie d'un cancer de l'œsophage situé à hauteur de l'espace compris entre les 8e et 10e dorsales. Rétro-dilatation importante. Image lacunaire creusée en son centre d'un défilé étroit et tortueux au travers duquel la bouillie opaque ne filtre que par intermittence et avec une extrême lenteur. L'œsophage reprend son calibre et son aspect normaux au niveau de sa travée œsophagienne.

Nouveaux cas d'épiphysite tibiale antérieure guéris par les ondes courtes, par MM. BLONDEAU et MIRAMOND DE LAROQUETTE. — Les auteurs rapportent l'heureux résultat obtenu par les ondes courtes et la fièvre artificielle dans la maladie de Schlater. Dans quatre cas qu'ils ont traités, la guérison a été obtenue quatre fois en quelques semaines, parfois en quelques jours. Ils insistent sur l'intérêt qu'il y aurait à étendre la méthode et à l'appliquer à toutes les épiphysites, en particulier aux épiphysites vertébrales et aux ostéochondrytes, les divers traitements employés actuellement pour ces affections étant pratiquement sans valeur.

A. DARIAUX.



Les Travaux du Congrès de Médecine de Montréal

(Suite de la page 2)

Les malades vus par l'auteur sont ceux présentés trop tard, qui souffraient d'un ulcère depuis nombre d'années, et s'étaient malheureusement traités seuls. Les dangers d'un ulcère mal traité peuvent être la perforation ou les adhérences qui se forment en second lieu.

L'ulcère de l'estomac doit être opéré plus souvent que l'ulcère du duodénum, parce qu'il y a danger qu'il se transforme en cancer. Après l'interrogatoire, les rayons X sont le deuxième moyen le plus important à notre disposition pour poser un diagnostic d'ulcère.

L'auteur a énuméré tous les signes importants au moyen de projections.

Traitement. — Il n'y a pas qu'un seul traitement des ulcères : il y a plusieurs traitements médicaux et plusieurs sortes d'opérations. C'est au médecin à choisir le genre de traitement qui conviendra au malade. Il exisinjection, lesquels donnent des résultats excellents, inattendus, mais il reste des cas ante des nouveaux traitements de l'ulcère par ciens ou graves où il faudra une opération, et c'est au chirurgien à choisir la meilleure technique.

Sachons que l'ulcère, à Montréal, est pénétrant et a une tendance à devenir chronique assez rapidement. La mortalité, dans notre statistique, s'est élevée à 9 p. 100, en comptant les ulcères perforés, et à 4 p. 100 comme mortalité générale.

Par le Dr Maurice CHIRAY, *Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bichat*, et le Dr BERGERET.

MM. M. Chiray et Bergeret attirent l'attention sur les ulcères duodénaux chirurgicalement méconnus. Ils rapportent diverses observations dans lesquelles, malgré une étude clinique et radiologique soigneuse, affirmant l'existence d'un ulcère, la lésion n'a pas été trouvée à l'opération par le chirurgien. Mais, dans les mois qui suivent, une nouvelle intervention a démontré l'existence de l'ulcère, qui s'était développé entre temps. Dans les cas difficiles, il peut donc être utile de compléter l'exploration chirurgicale par une gastrotomie ou une duodonotomie.

Drs CHIRAY, LOMON et LE CANUET

MM. Chiray, A. Lomon et R. Le Cannet montrent les deux types radiologiques des ulcères chroniques gastro-duodénaux ; le type de repos dans lequel la lésion apparait telle qu'elle est sans rien qui la masque ou la déforme, et le type œdémato-congestif dans lequel l'aspect radiologique se transforme complètement et peut, soit masquer des lésions existantes, soit les déformer, soit les exagérer.

POSSIBILITES ACTUELLES DU RADIODIAGNOSTIC DES ULCERES GASTRIQUES, PYLORIQUES ET POST-PYLORIQUES, par les Drs J.-E. GENDREAU, Albert JUTRAS et O. DUFRESNE.

La mise en évidence et la localisation d'un cratère ulcéreux ne sont pas, contrairement à ce que pense la majorité des médecins, les seuls renseignements que les rayons X peuvent fournir.

La connaissance des travaux modernes sur l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques de l'estomc, du pylore et du duodénum permet au radiologiste de reconstituer les lésions à peu près telles que l'anatomopathologiste les observerait sous le microscope.

Ceci suppose des règles techniques rigoureuses et une discipline d'observation. Selon les quatre grands principes de l'exploration des muqueuses digestives énoncés par Cole, l'analyse doit porter sur les contours, les plis observés en image de réplétion, les mouvements péristaltiques et le relief en couche mince avant et après insufflation. Ces quatre fondements exigent pour ainsi dire la radiocinématographie ; mais, comme celle-ci reste difficilement réalisable, dans la pratique journalière, on se contente des radiographies en série telles que celles préconisées par Cole, c'est-à-dire au moins une dizaine de clichés dans chaque position et sous diverses incidences et obtenus à des intervalles réguliers de trois ou quatre secondes. Les quelques cinquante radiographies ainsi obtenues illustrent chaque stade des phénomènes moteurs gastro-pyloro-duodénaux. Le péristaltisme stomacal étant fonction de la *muscularis mucosæ* toute interruption des ondes indique un processus qui fixe la muqueuse à la musculeuse propre. En ce qui a trait à l'ulcère, on peut, grâce à cette notion, dire si la lésion est superficielle d'emblée ou si elle est devenue superficielle par la cicatrisation ; dans ce dernier cas, la vague péristaltique ne la ballotte point. On apprécie aussi, par l'interception du péristaltisme, la quantité de tissu cicatriciel, ce qui renseigne sur l'âge et l'évolution de la maladie et montre l'efficacité des traitements médicaux.

Si, connaissant l'épaisseur des diverses couches gastriques, on reconstitue par le dessin la paroi autour de la niche vue de profil; on saura exactement jusqu'à quelle profondeur la perte de substance affecte l'organe.

Le *pli angulaire*, qui se constitue uniquement de deux épaisseurs de muqueuse doublée de la *muscularis mucosæ* et d'une mince languette de sous-muqueuse, mesure rigoureusement 5 millimètres. En conséquence, il sera facile d'évaluer la quantité de tissus réactionnels dans cette région.

La convergence radiée des plis muqueux doit s'interpréter comme le résultat d'une rétraction cicatricielle ou spasmodique. C'est un bon signe indirect d'ulcus ; mais, pour être générale, cette règle n'a rien d'absolu, car le cancer produit souvent le même effet.

Au pylore, il faut distinguer entre valvule et canal pylorique. La valvule s'objective radiologiquement par espace clair qui sépare la base du bulbe et le sommet de l'antre en pleine dilatation. Le canal pylorique n'apparait que sous l'influence de la contraction du *muscle en éventail* de Cole, qui est un renflement périodique de la *musculeuse propre* à la portion terminale de l'estomac. Cette distinction a un gros intérêt pratique. A la valvule, l'ulcère se reconnait aisément, car, là encore, l'épaisseur de 5 millimètres se retrouve avec les mêmes éléments constituants qu'au pli angulaire. Le tissu inflammatoire aura pour effet d'augmenter l'espace clair radiologique, de soulever la base du bulbe et de décentrer l'orifice valvulaire. Si l'ulcère siège sur le segment proximal du canal pylorique, l'excitation du *muscle en éventail* tout proche provoque la sténose spasmodique, puis, plus tard, la sténose organique. La connaissance du muscle en éventail empêche de confondre le simple spasme, le cancer annulaire si fréquent en cette région et des plissements muqueux plus ou moins transitoires.

Au bulbe duodénal, les difficultés se trouvent réduites du fait que la cavité est toute petite et qu'il n'y a pas de sous-muqueuse. Toujours gros relativement au volume de l'organe, un ulcère de cet organe n'échappera guère aux clichés en série rythmée, qu'il siège sur l'un des bords ou l'une des faces. Dans cette dernière occurrence, la couronne transparente autour du cratère témoigne de l'activité de l'affection. Dans les stades cicatriciels, même si l'ulcère était peu profond, le bulbe donne une image déformée à cause du contact immédiat de la muqueuse et de la musculeuse propre.

Ce court résumé montre suffisamment que l'analyse radiologique conduite selon des techniques minutieuses et à la lumière de l'anatomie et de la physiologie, donne des informations beaucoup plus utiles que celles qu'on reçoit par les examens sommaires de pratique courante. Il prouve aussi, s'il en est encore besoin, que le radiodiagnostic n'a pas une moindre valeur pour le tube digestif que pour les os, les poumons, le cœur et les voies urinaires.

LES INDICATIONS OPERATOIRES DANS LES ULCERES GASTRO-DUODENAUX, par MERCIER-FAUTEUX.

Le rapporteur, au début de son travail, rappelle que les indications opératoires ne se posent que lorsque le traitement médical a échoué. Nous n'avons aucune raison valable, dit-il, nous autorisant à pratiquer une intervention gastrique ou duodénale, même la plus simple et la plus conservatrice, avant que le traitement médical se soit montré nettement insuffisant, car aucune intervention n'est pas sans présenter certains éléments de danger.

Tout malade demande d'être guéri avec le minimum d'ennuis et de risques : c'est pourquoi l'on doit donner la préséance au traitement médical.

Lorsque ce dernier n'a pas donné les résultats espérés après un temps d'épreuve raisonnable, il y a lieu de discuter les avantages d'une opération chirurgicale. Dans l'ulcère duodénal, il donne la préférence aux interventions réalisant l'exérèse de l'ulcère et le rétablissement du transit gastro-duodénal. Si l'ulcère siège sur la face antérieure du duodénum, il pratique la duodéno-sphinctérectomie de Judd, chaque fois que les conditions locales le permettent : si les ulcères sont multiples, siégeant à la fois sur la face antérieure et la face postérieure, il fait la duodénectomie partielle. En somme, la gastro-entérostomie, d'après le rapporteur, est une opération à n'utiliser que lorsque les autres ne sont pas possibles ; il l'a abandonnée parce qu'elle laisse l'ulcère en place et expose à des ulcères peptiques de la bouche dans des proportions beaucoup plus élevées que semblent le croire certains auteurs.

(Voir la suite page 8)



SI C'ÉTAIT A REFAIRE,
REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession. Et il est certainement une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.

LES TRAVAUX du Congrès de Médecine de Montréal

(Suite et fin de la page 7)

Dans l'ulcère gastrique, il considère que le traitement médical ne doit pas être continué plus que quelques semaines s'il ne donne pas de résultats, vu la difficulté où nous sommes de différencier au stade de début une ulcération bénigne d'une ulcération maligne. Une fois l'indication opératoire posée, la gastrectomie partielle, chaque fois qu'elle peut être réalisée, lui apparaît comme l'intervention de choix, donnant des résultats immédiats et éloignés beaucoup plus satisfaisants que la simple gastro-entérostomie. A la suite de beaucoup d'autres chirurgiens, il ne croit pas que cette opération soit aussi grave qu'on la présente dans certains milieux, si le chirurgien choisit bien ses cas, les prépare adéquatement et possède une technique irréprochable.

Assemblées du Conseil de l'A. M. F., I. A. N — Ces assemblées eurent lieu les 7 et 9 septembre, sous la présidence du directeur général, M. Valin. Différentes résolutions furent votées et on procéda à la nomination des membres de nouveaux comités : le Comité d'hygiène, le Comité de la lutte antituberculeuse et le Comité des hôpitaux. Ces comités renseigneront les autorités gouvernementales à propos des questions qui touchent à la santé publique.

Congrès de 1938. — A la dernière assemblée, le Conseil a décidé que le prochain congrès aurait lieu à Ottawa-Hull, en septembre 1938, sous la présidence de M. J.-H. Lapointe.

Soirées médico-sociales. — Deux soirées auxquelles le public était invité furent données au cours du XIV[e] Congrès. La première eut lieu le 7 septembre. MM. Baudouin, Frappier, Guilbeault et Lasalle-Lbaerge étudièrent la question du BCG et du Placement familial.

La seconde soirée fut consacrée à l'enseignement pratique de l'hygiène. De gracieuses petites Canadiennes-Françaises interprétèrent des saynètes et des sketches tirés de l'œuvre de propagande de M. Adrien Plouffe, médecin hygiéniste.

Réceptions et banquets. — Plusieurs réceptions accompagnèrent le Congrès. Le président, M. Jarry, et les officiers du XIV[e] Congrès reçurent les congressistes le 9 septembre. Soirée de gala au Cinéma de Paris. Déjeuner d'honneur les 7, 8 et 9 septembre. Le banquet officiel eut lieu jeudi soir, le 10 septembre. MM. Jarry, Valin, Lapointe, Maurault (recteur de l'Université de Montréal), Sorrel et Vidal portèrent des toasts. Ce banquet fut suivi d'un bal dans le « Rose Room » de l'hôtel Windsor.

D[r] PLOUFFE.

Lisez l'"Informateur Médical"

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le premier semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1937, être de nationalité française, et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 2[e] juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les demandes seront reçues jusqu'au 30 novembre 1936 au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

GROUPEMENT DE DÉFENSE DES CHIRURGIENS DE FRANCE
18, *rue de l'Université*, PARIS (7[e])

Le Groupement de défense des Chirurgiens de France a été définitivement constitué à la suite de son assemblée générale du 6 octobre 1936.

Il comporte déjà plus de deux cents membres cotisants.

Président : J. Lanos, chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph, à Paris.

Vice-présidents : Professeur Favreul, de Nantes ; Professeur agrégé Ph. Rochet, chirurgien des Hôpitaux de Lyon.

Secrétaire général : Raymond Bernard, chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Secrétaires généraux adjoints : Georges Audain, ancien interne des Hôpitaux de Paris ; Luc Van der Elst, ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Marcel Blondin-Walter, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté.

Ce groupement a pour buts essentiels :

1° De lutter, par l'intermédiaire du syndicat, contre la fonctionnarisation de la chirurgie.

2° D'étudier les questions qui concernent les intérêts du corps chirurgical et des malades.

Pour les demandes de renseignements et d'adhésion écrire au siège du Groupement, 18, rue de l'Université, Paris (VII[e]).

VI[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le 6[e] Congrès organisé par la **Société Française de Gynécologie** se tiendra à Toulouse, du 15 au 18 mai 1937 (Fêtes de la Pentecôte), sous la présidence d'honneur de M. le professeur Daniel, de Bucarest, et la présidence de M. le professeur Mériel, de Toulouse.

Le sujet à l'ordre du jour est le **CANCER DU COL UTERIN.**

Rapporteur général : M. le professeur Ducuing, de Toulouse.

Neuf rapports seront présentés :

I — Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col utérin, par M. X. BENDER (Paris).

II. — Dépistage et diagnostic du cancer du col, par MM. Max ARON (Strasbourg), HAMANT et CHALMOT (Nancy).

III. — Retentissement du cancer du col utérin non traité sur l'appareil urinaire, par MM. CHAUVIN (Marseille), Maxime LEROY (Paris), et GISCARD (Toulouse).

IV. — Traitement chirurgical du cancer du col pendant la gestation, par MM. Louis MICHON (Lyon), et R. DIEULAFE (Toulouse).

V. — Le traitement par la radiothérapie (radium et rayons X). L'Electrocoagulation, par MM. P. LEHMANN (Paris), et MARQUES (Toulouse).

VI. — Complications du traitement du cancer du col par la radiothérapie, par M. DUCUING (Toulouse).

VII. — Le cancer du col restant, par MM. LEFEBVRE et GOUZY (Toulouse).

VIII. — Récidives et métastases dans le cancer du col, par MM. R. DIEULAFE (Toulouse), et CURTILLET (Alger).

IX. — Le traitement du cancer du col au cours de la gestation, par MM. PAUCOT (Lille) et GUILHEM (Toulouse).

Pour les inscriptions à ce Congrès et tous renseignements, s'adresser à M. Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9[e]).

Bourse de voyage de l'Association des internes et anciens internes des Asiles publics d'aliénés du département de la Seine

Une Commission, composée de MM. René Charpentier, *président*, Courbon, J. Hamel, G. Petit et Th. Simon, a attribué à Mlle le docteur M. Derombies, cette *bourse de voyage à l'étranger*, offerte pour la première fois à l'un de ses membres par l'*Association Amicale des internes et anciens internes des Asiles de la Seine.*

Conformément à l'article 5 du règlement, après examen du mémoire inédit exposant les résultats de ce voyage, la Commission a décidé d'attribuer à Mlle le docteur M. Derombies le titre de *lauréate de l'Association Amicale des internes et anciens internes des Asiles de la Seine.* Ce mémoire sera publié dans les *Annales Médico-Psychologiques.*

LE IVe CONGRÈS de la Société Française de Phoniatrie

(*Suite et fin de la page 2*)

Il existe un rapport entre le timbre nasal et la grandeur du cavum. D'autre part, la sensation auditive de nasalité peut ne correspondre à aucune nasalité réelle puisque les rayons X montrent que le voile occlut fortement dans l'instant même où se manifeste cette pseudo-nasalité.

Cette étude apporte des précisions sur l'occlusion pharyngée pendant la phonation et montre que certains phénomènes acoustico-phonatoires imputés au mauvais fonctionnement du voile relèvent en réalité d'autres causes encore mal élucidées.

DISCUSSION

M. *Moreaux* félicite Mme Borel-Maisonny de son intéressante communication. Entre autres faits, elle souligne l'importance de la moquette lymphoïde du rhino-pharynx dans le mécanisme de la phonation ; elle montre en effet que fréquemment, en particulier dans l'insuffisance vélo-palatine par manque de développement du voile ou déficience musculaire, l'occlusion physiologique du cavum n'est obtenue qu'en raison même de l'existence d'une nappe appréciable de tissu lymphoïde à la paroi postérieure du rhino-pharynx qui, en venant en quelque sorte au devant de lui, compense l'insuffisance du voile du palais.

A une époque où. souvent inconsidérément, on trouve une multitude d'indications au curettage du cavum, il est intéressant de voir poser des contre-indications à des adénoïdectomies qui, par ailleurs, ne sont pas toujours formellement indiquées : l'insuffisance vélopalatine compensée par une nappe saine de tissu lymphoïde rhino-pharyngé en est une, sous menace de provoquer, par une intervention intempestive, un trouble phonatoire regrettable.

Cette question si clairement soulevée par Mme Borel-Maisonny est digne de la plus grande attention et son étude mérite d'être poursuivie.

Théorie neuro-chronaxique de la vibration des cordes vocales. — M. *Husson* (Paris) précise que la théorie admise depuis 40 ans pour expliquer la vibration des cordes vocales fait intervenir l'élasticité du tissu musculaire contracté. Ecartées par le courant d'air, les cordes reviendraient en contact par réaction élastique.

Cette théorie explicative est inconciliable avec une foule de faits expérimentaux révélés par l'observation stroboscopique, notamment avec l'existence de vibrations alternées dans lesquelles une corde s'approche de la ligne glottique médiane tandis que l'autre s'en écarte.

La véritable explication de la vibration des cordes vocales doit être recherchée sur le plan de la *physiologie nerveuse pure* en accord avec les célèbres travaux de Louis Lapicque en France et d'Adrian en Angleterre.

Des observations systématiques faites à l'Hospice de Bicêtre sur divers malades : hémiplégiques, pseudo-bulbaires, etc..., ont confirmé cette thèse, qui renouvelle entièrement les idées sur la question.

DISCUSSION

M. *Tarneaud* fait remarquer que la théorie présentée par M. Husson a une valeur certaine puisqu'à l'examen stroboscopique on constate l'incoordination vibratoire à la limite de la tessiture de chaque sujet ; cette incoordination disparaît par l'éducation vocale. Il y a donc des possibilités d'adaptation vibratoire acquises et commandées.

Du traitement de la parole dans les déficiences mentales. — Mme *Nielka* M. S. S. T. (Londres) rapporte le résultat de deux années de recherches et de traitement sur les déficients mentaux. La rééducation de la parole des arriérés demande la pénétration de la psychologie du sujet en évitant d'éveiller chez lui la crainte et l'anxiété, afin d'obtenir sa collaboration. En particulier, des suggestions basées sur des sensations érotiques orales sont précieuses à cultiver et stimulent les capacités mentales.

Le choix des voyelles d'étude dans l'éducation et la rééducation de la voix chantée. — M. *Razavet* (Paris) rappelle qu'il ne saurait être question, dans l'éducation de la voix, de travailler une seule voyelle, le travail prolongé d'une voyelle *unique* tendant à stabiliser le larynx, la langue, les lèvres, le voile du palais, etc... dans des positions nettement définies et moins favorables à l'émission des autres voyelles. Toutes les voyelles doivent être travaillées dans un certain ordre, en les groupant d'après leurs affinités : acoustique, physiologique et aérodynamique.

Il est préférable toutefois de commencer par l'étude des voyelles graves qui déterminent, par l'intermédiaire de la langue, la position basse du larynx.

Que faut-il entendre par tension de la corde vocale ? — M. *Tarneaud* (Paris) présente l'étude des syncinésies musculaires du larynx nécessitées par la phonation. Il démontre qu'il n'existe aucun allongement ou tension longitudinale des cordes vocales. Seul leur mode de contraction importe ; il dépend des adaptations fonctionnelles de toute la musculature cervico-laryngée.

Un cas de retard de la parole, compliqué de débilité motrice, sans retard psychique. — Mme *Isabelle Martha-Vié* (Paris) présente l'observation d'un enfant de 5 ans non arriéré, à langage inintelligible, qui a été amélioré rapidement par la rééducation. En ce cas, le trouble du langage correspondait à un manque d'audibilité durant les trois premières années.

FÉDÉRATION CORPORATIVE des médecins de la région parisienne

A propos des projets sur le cumul, la Fédération corporative des médecins de la région parisienne nous transmet le vœu suivant, adressé le 26 octobre 1936 aux ministres de l'Education nationale et de la Santé publique :

« La Fédération corporative des médecins de la région parisienne, profondément émue d'apprendre qu'il est question de retirer aux professeurs chargés d'enseigner la médecine le droit de la pratiquer en clientèle ;

» Considérant qu'une telle mesure risque d'entraîner des démissions massives dans le Corps enseignant et de compromettre gravement la qualité de son recrutement ultérieur ;

» Considérant, d'autre part, qu'un abaissement scientifique du Corps médical enseignant porterait un préjudice certain non seulement au prestige de la médecine française à l'étranger et à l'instruction des futurs médecins, mais à la qualité des soins donnés aux malades d'hôpital ;

» Considérant enfin que la médecine d'hôpital n'est pas toute la médecine et qu'il est nécessaire qu'un professeur de médecine puisse envisager la pathologie dans les différents milieux qui sont susceptibles d'imprimer chacun des caractères spéciaux à diverses maladies ;

» Demande instamment aux ministres de l'Education nationale et de la Santé publique de s'opposer à la réalisation de ce projet aux divers points de vue envisagés. »

Distinctions honorifiques yougoslaves données à l'occasion du Congrès de Belgrade

Après le quinzième Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales tenu à Belgrade, du 29 septembre au 2 octobre, le gouvernement yougoslave, sur la proposition du ministre de la prévoyance sociale et de la Santé publique, par décret des régents, a décerné les distinctions honorifiques suivantes :

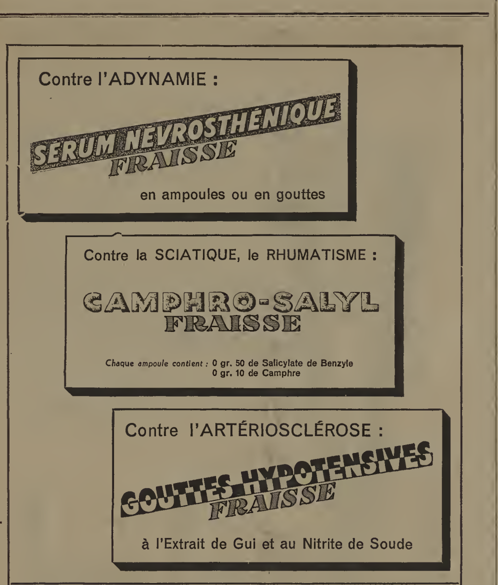
Grand officier de l'ordre de la Couronne yougoslave : professeur Rathery (Paris).

Officiers de l'ordre de la Couronne yougoslave : professeur Françon (Paris) ; professeur de Coutard (Clermont-Ferrand) ; professeur R. Fabre (Paris) : professeur Vlès (Strasbourg) ; professeur Chabrol (Paris) ; professeur Valentin (Rome) ; docteur Rebucci (Rome) : général Vicolle (Bucarest) ; professeur Vatew (Sofia) ; professeur Cmund (Prague) ; docteur Bravo (Santiago du Chili) ; docteur Kutsera (Prague).

Commandeurs de l'ordre de Saint-Sava : professeur Flourens (Paris) ; professeur Piery (Lyon) ; professeur Wildde (Amsterdam) ; professeur Akil Moukhtar (Istanbul).

Officiers de l'ordre de Saint-Sava : professeur Fontès (Strasbourg) et professeur Justin Besançon (Paris).





Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT ELECTRO-RADIOLOGIQUE DES ALGIES, Marcel JOLY. (*Le Progrès Médical.*)

Lorsqu'un malade vous fait appeler à son chevet, il est bien rare en effet qu'il ne mette en première ligne de ses doléances une souffrance, une douleur d'une quelconque localisation. Sans doute cette douleur n'a-t-elle que la valeur d'un symptôme, parfois bien insignifiant pour le diagnostic, mais tous vos efforts tendront tout de même à supprimer le symptôme douleur. Trop souvent vous épuiserez toute la liste des médicaments d'ordonnance courante sans atteindre de but, et c'est alors que vous vous tournerez vers l'électro-radiologie.

Du moins est-ce ainsi que les choses se passent encore actuellement : l'électro-radiologie est une médication de dernier recours ; on y fait appel lorsque tous les autres moyens thérapeutiques ont échoué et à ce moment-là seulement. Et c'est très dommage, car pour chaque application électro-radiologique il est un temps optimum par rapport au début de l'affection, et on laisse s'écouler en essais stériles le moment opportun. Il est donc nécessaire de savoir avec une certaine précision ce que l'on peut et ce que l'on doit attendre de l'électro-radiologie.

Contre l'élément douleur on trouve en électro-radiologie des indications majeures, dans lesquelles on doit penser immédiatement et avant tout, comme une sorte de réflexe, à cette modalité thérapeutique. Il est d'autres indications, les plus nombreuses, où l'électro-radiologie a un rôle puissant, mais ne constitue qu'un adjuvant, qu'on ajoutera avec profit aux médications en cours.

Parmi les indications majeures, là où l'électro-radiologie a la valeur d'une médication héroïque, là où elle est irremplaçable, je cite en premier lieu les douleurs du cancéreux inopérable. Ces douleurs sont de plusieurs ordres : douleurs de compression provoquées par de volumineuses tumeurs, douleurs d'ulcération par l'attaque directe des organes, douleurs par névrite cancéreuse, le processus se propageant aux gaines ou au tronc même des nerfs, douleurs par métastases osseuses intéressant à la fois l'innervation propre des os et les nerfs avoisinants par effondrement du squelette. Dans tous ces cas il faut, et le plus tôt possible, avoir recours à la radiothérapie.

⁂

LES OCYTOCIQUES, d'après une leçon du Professeur agrégé LACOMME. (*Le Concours Médical.*)

L'ergot est un excitant très actif de la contraction utérine, qui malheureusement est capable de déterminer une véritable tétanisation, une contracture de l'utérus. Au point de vue fonctionnel, la contracture est une sorte de paralysie musculaire et l'on arrive alors à l'arrêt total du travail. L'ergot, qui va à l'encontre du but recherché, a été abandonné.

En tout cas, ne jamais employer l'extrait d'hypophyse sans un examen minutieux. S'en abstenir absolument s'il y a un obstacle à la sortie du fœtus, sous peine d'aboutir à la rupture de l'utérus. Pas d'ocytocique en pareille circonstance. L'utiliser de préférence quand le travail est déjà avancé. Si l'on y a recours au début du travail et que l'on détermine une « tempête » des contractions, il s'ensuit rapidement de la souffrance du fœtus. Ne jamais y recourir, enfin, quand l'utérus est dur et tendu en permanence.

L'extrait hypophysaire sera réservé, en définitive, aux cas assez rares dans lesquels il y a une véritable paralysie flasque du muscle utérin, une absence presque complète de contractions, avec un utérus mou, ce qui ne s'observe à l'habitude que chez des multipares.

⁂

LA SPASMOPHILIE DE L'ADULTE, Henri MAMOU. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Sous le terme de spasmophilie, on désigne, chez l'enfant, un état latent caractérisé par une hyperexcitabilité neuro-musculaire que les épreuves classiques, mécaniques et électriques, mettent bien en évidence.

On sait qu'une infection, une intoxication ou une perturbation quelconque peuvent déterminer, sur ce fond permanent, une crise de tétanie typique ou une convulsion. On convient de rattacher encore à cette spasmophilie certains troubles gastriques, tels que les vomissements par pylorospasme, voire même certains troubles nerveux, tels que l'hyperexcitabilité psychique.

Mais si la spasmophilie a été extrêmement étudiée chez l'enfant, elle ne semble pas avoir attiré beaucoup l'attention chez l'adulte. Les traités classiques ne la mentionnent même pas. Quant à la tétanie spontanée de l'adulte, elle est également considérée comme une affection rare, voire exceptionnelle.

En examinant dans le service de notre maître, M. le Professeur Sergent, les malades atteints d'affections endocriniennes, il nous a paru au contraire que la spasmophilie de l'adulte était beaucoup moins rare qu'on ne le pensait, et qu'elle était responsable de nombre de troubles mal catalogués, psychopathiques, digestifs, hépatiques et respiratoires.

⁂

LA PYRETOTHERAPIE, Charles RICHET fils et A. MEYER-HEINE. (*La Médecine.*)

Dans l'ensemble, on voit que la pyrétothérapie doit être utilisée, ou mérite de l'être, ou peut être tentée dans une série de maladies.

Elle doit être utilisée dans des affections redoutables comme la paralysie générale ou la démence précoce. — De même elle constitue une des meilleures thérapeutiques de maladies sans doute plus bénignes, mais dont elle amène la guérison en un temps souvent très court : arthrites aiguës ou subaiguës, orchi-épididymites gonococciques, phlegmons de l'amygdale.

Elle mérite d'être tentée dans les attaques d'asthme, rebelles et prolongées, dans certains états pulmonaires traînants, dans les encéphalites et dans les arthrites chroniques enfin, en sachant que dans ces deux derniers cas un échec total est fréquent. Dans le traitement de la syphilis primaire et secondaire, l'association pyréto et chimiothérapique a fourni à l'un de nous (Ch. Richet et ses collaborateurs) des résultats qui lui ont semblé nettement supérieurs à ceux de la seule chimiothérapie.

Elle peut enfin être tentée dans les sinusites, peut-être la coqueluche, affections sur lesquelles nous n'avons encore que des résultats peu nombreux, mais dont elle semble abréger l'évolution. Dans le traitement de certaines dermatoses, des polynévrites, de la goutte, de spasmes artériels sur lesquels des résultats intéressants ont été rapportés.

Parmi les multiples procédés pyrétogènes, la malaria, à cause des dangers non négligeables auxquels elle expose, doit être réservée à certaines maladies nerveuses incurables comme la paralysie générale.

Les injections d'électrargol et de Dmelcos donnent les meilleurs résultats dans les processus infectieux aigus ou subaigus.

L'huile soufrée paraît surtout utile dans les arthrites chroniques, et associée à la chimiothérapie par les sels d'or dans la démence précoce.

Les procédés physiques qui demandent une instrumentation complexe et coûteuse apportent des résultats favorables dans le traitement des arthrites chroniques et de quelques maladies nerveuses.

Nous ne reviendrons pas sur les contre-indications générales de la pyrétothérapie qui doit être interdite chez des malades âgés, ou présentant des tares viscérales.

⁂

LA FORCE DETERMINANTE DES HALLUCINATIONS AUDITIVES, A. CONDOMINE et M. BEAUJARD. (*Le Progrès Médical.*)

Il faut que les maires et les commissaires de police fassent appel au médecin spécialisé quand on vient leur signaler le déséquilibre mental d'un de leurs administrés, au lieu de se contenter de calmer les esprits et de renvoyer les plaignants avec de bonnes paroles, surtout quand il s'agit de persécutés.

Les deux obstacles principaux à la réalisation d'un programme satisfaisant de dépistage et de mise en traitement des persécutés c'est : 1° que le persécuté se refuse le plus souvent à l'examen mental ; 2° que l'examen mental est parfois extrêmement délicat à cause de l'attitude réticente du malade. Ces deux raisons font que l'internement n'est souvent décidé qu'après l'accomplissement de faits regrettables.

Il importe au moins quand le sujet a pu être présenté à la visite du médecin que celui-ci soit armé pour apprécier son coefficient de nocivité. Capgras a indiqué dans une communication au Congrès des aliénistes de 1925 sur quelles bases il s'appuyait pour décider l'internement des délirants hallucinés à la consultation de l'hôpital Henri Rousselle : « Ce n'est pas l'activité des interprétations ou des troubles sensoriels, ce n'est pas l'absurdité des idées, le degré de conviction ou de systématisation qui commande la décision médicale, c'est le degré d'exaltation, d'irritabilité, de chicane, ce sont les tendances coléreuses, impulsives, agressives, la propension aux actes de vengeance et de violence, bref c'est l'insociabilité. »

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... **40 fr.**
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... **12 fr.**
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... **60 fr.**

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police d'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)

Sanatoriums Publics

MEDECINS ADJOINTS

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le premier semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1937, être de nationalité française, et s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1936 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les médecins de nationalité monégasque ont accès à ces emplois dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique, elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extraits de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française, et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et en particulier du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ;

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies et références à l'appui ;

6° Toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux ;

7° Un exemplaire de leur thèse et des études qu'ils ont publiées ;

8° Renseignements sur la situation de famille.

Les candidats désignés comme médecins adjoints devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE SAINT-GERMAIN

Composition du bureau pour 1937 :

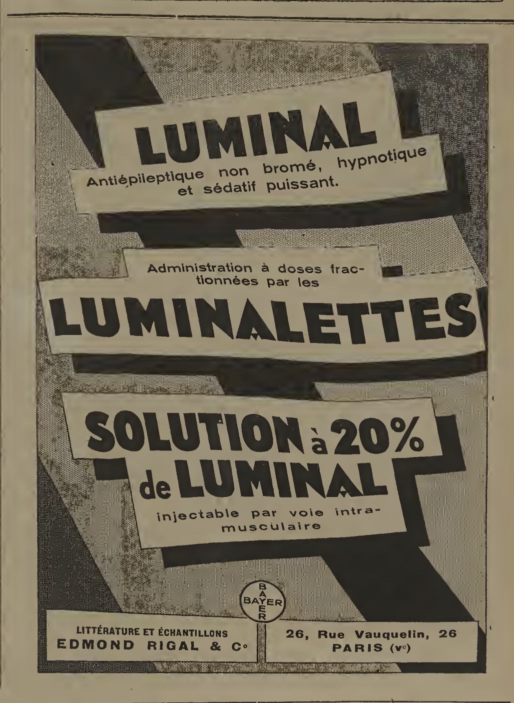
Président : Dr Capel (de Vernouillet) ;

Vice-Président : Dr Ch. Fiessinger, rédacteur en chef du *Journal des Praticiens*, qui habite Le Vésinet en été ;

Trésorier : Dr Henrionnet (de Poissy) ;

Secrétaire général : Dr Philippe (de Chatou) ;

Secrétaire général adjoint : Dr Bouchacourt, interne de l'Hôpital de Saint-Germain.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 629 — 22 NOVEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Une caravane de Médecins Français sur les bords du Rhin

Au cours de leur voyage ces médecins français ont assisté aux Journées Médicales Bayer à Cologne. C'est à cette occasion que les photographies ci-dessus ont été prises.

LE FAIT DE LA SEMAINE

M. le Prof. Ch. Laubry, a fait jeudi sa première leçon à la Faculté de Médecine de Paris

De la leçon inaugurale de M. le Prof. Laubry nous extrayons les passages suivants :

Le courant qui entraîne le morcellement de la médecine en spécialités n'est plus comme autrefois alimenté par des prédilections capricieuses ou ambitieuses de virtuosité. Il est irrésistible et obéit à une nécessité. Chaque organe devient un monde et sa connaissance, tant du point de vue physiologique que pathologique, exige un long apprentissage et se montre digne ensuite d'une attention élective.



M. le Prof. Ch. Laubry

Certes, il est pénible de se détacher d'une médecine une et indivisible comme la souffrance qu'elle a charge d'interpréter et de calmer. Mais elle comporte dans son enseignement comme dans son étude une instruction qui perd en profondeur ce qu'elle gagne en étendue. Un savoir encyclopédique, qui cherche à embrasser aujourd'hui l'universalité d'une science, disperse ou amortit l'esprit d'initiative et de recherche. Il ne confère qu'une compétence d'emprunt, suffisante pour certains âges ou certains besoins, capable d'en imposer à une virginité cérébrale, mais dont l'action reste limitée.

La Faculté l'a bien compris, elle dont le rôle est autant d'instruire des élèves que de former des disciples. Tout en restant fidèle à sa formule traditionnelle des cliniques générales, elle a multiplié ses cliniques spéciales. Celles-ci forment un groupe imposant, presque une majorité. Les autres n'ont pas pour elles de regards contempteurs et sacrifient volontiers à l'esprit qui les a édifiées. Il n'est pas un de leurs maîtres qui, après avoir butiné dans sa jeunesse tous les territoires, n'ait choisi dans l'un d'eux pour sa maturité une nourriture plus substantielle. Il n'en est pas qui sente combien la responsabilité d'enseigner la partie de la médecine qu'on a vécue et enrichie devient légère et combien l'on ne se meut qu'avec une prudence empesée et une éloquence fallacieuse dans celles qui ne vous sont plus familières.

Que ceux qui dans cette évolution craignent un appauvrissement de la culture générale se rassurent. Le spécialiste n'est pas une taylorisation avec des ouvriers qui accomplissent un travail machinal. Elle est une façon nouvelle de concevoir l'ensemble, de l'étudier en déplaçant le point d'observation. Elle a ainsi des plans préférés qui sont en lumière, mais si les autres restent dans l'ombre, ils doivent être là pour donner aux premiers tout leur relief.

Nulle spécialité plus que la cardiologie ne répond à ces exigences. L'organe choisi ne le cède à aucun autre en dignité. Il est au centre de la vie ; il l'entretient, il la commande, et en bon capitaine c'est lui qui le dernier quitte le bord quand le navire sombre. Les vaisseaux qui en émergent, si déliés soient-ils, sont sous sa dépendance. Il leur délègue parfois, en raison de l'importance et de la délicatesse de leurs fonctions, une partie de son autorité, mais il est toujours là pour suppléer à leur défaillance ou parer à leur révolte. Enfin à sa sollicitude pour eux, les organes ne répondent pas en ingrats. Ils surveillent son énergie généreuse, la dirigent et l'alimentent. Cette solidarité étroite et constante est incompatible avec des vues unilatérales. La pathologie circulatoire se confond à chaque moment avec la pathologie tout entière.

⁂

Un organe si bien veillé et entouré ne pouvait que résister à des avances naturelles et compréhensibles. Mais les réponses évasives aux grands rénovateurs de la médecine qui l'interrogent tiennent surtout à des raisons de doctrine. C'est en effet l'anatomie pathologique qui règne en maîtresse. De Morgagni à Bouillaud, on s'efforce avant tout d'accorder le symptôme à la lésion. On le fait maladroitement, mais non sans éloquence comme Sénac. On le fait avec méthode comme Laënnec, dont le génie illumine la pathologie pulmonaire, mais qui est moins heureux pour le cœur. Des contradictions le déconcertent. La signification capricieuse des souffles, notamment, trouble sa perspicacité habituelle. Tant s'en faut d'ailleurs que la pathologie cardiaque reste à ce stade d'incertitude. Il y a loin de celle que nous avons apprise dans les Leçons de Potain ou les volumineux Traités de Huchard à cet amas mince et pénible d'épanchement, de tumeurs, de malformations, d'hypertrophies mal définies, d'anévrysmes, qui en constituait l'essentiel. On sent les progrès de l'emprise de l'histologie pathologique, la filiation rationnelle de l'étiologie, qui explique et commente l'atteinte des tissus ; on voit grandir le rôle prédominant des lésions valvulaires. Les troubles de l'hydraulique circulatoire qui en sont la conséquence marquent déjà une évasion des préoccupations uniquement anatomiques. On crée de toutes pièces ce vaste chapitre de l'artériosclérose, et on en suit les conséquences sur les vaisseaux de tout calibre et de tout siège. Enfin les efforts d'investigation clinique, poussée avec autant de finesse que de méthode font qu'avec Potain, en dépit de son grand émule allemand Traube, la cardiologie française tient le premier rang.

Mais reconnaissons-le. En jugeant aujourd'hui son œuvre par celui qui en est le représentant autorisé, elle nous apparaît moins grande par les faits que par les tendances. L'esprit de Claude Bernard pénètre dans les salles d'hôpital et Potain fréquente ses élèves. Il est lu avec Marey. Il est l'ami de Malassez et de François Franck. Tout en restant fidèle aux données anatomiques, il les discute, raisonne leur mécanisme, donne un large droit d'asile à la physio-pathologie. Bien plus, il fait sortir du laboratoire la méthode graphique, dont Marey et Chaireau avaient tiré de si grands bénéfices. Il les suit dans l'expérimentation, pour reproduire notamment les souffles extra-cardiaques. Enfin au moment de mourir, il nous lègue la sphygmomanométrie avec ses principes, son instrumentation, ses applications et ses espoirs.

⁂

Il léguait aussi Vaquez, qui va se placer aux côtés de Mackensie, de Héring, de Wenkeback, pour jeter quelques grands noms, comme des flambeaux, dans la régénération de la cardiologie — excusant d'avance mes oublis, car je désire m'attacher plus aux raisons qu'aux hommes. J'en aperçois trois qui me paraissent capitales : la réaction violente et forcément excessive contre les préoccupations anatomiques, la notion lésionnelle, à la faveur de laquelle la notion lésionnelle s'efface devant la notion fonctionnelle ; les progrès de la physiologie cardio-vasculaire ; les richesses sans cesse accrues de la technique.

La première ne pouvait que séduire le médecin, pour qui tout problème se réduit, en définitive, à une question d'invalidité ou d'aptitude. Qu'importe un myocarde dégénéré ou étouffé, ou gêné par un péricarde épaissi ou des valvules rigides si sa force de réserve est intacte et satisfait aux exigences de la vie ! D'où la prévalence des troubles fonctionnels provoqués ou non ; d'où un certain discrédit de nos subtilités d'auscultation, et des lésions valvulaires ; d'où les regards portés sur les fonctions du myocarde : d'où la précession des forces mystérieuses du dynamisme circulatoire sur la lésion qu'il engendre, d'où enfin leur action sur les faillites cardio-vasculaires, où toute altération anatomique paraît absente.

Mais toute doctrine exclusive est injuste ; et l'histologie, en attendant ses revanches encore plus brillantes, affinerait son autorité en rendant solidaires des siens les progrès demandés à la physiologie. Cette association féconde découvre en effet que la masse en apparence homogène des fibres cardiaques est pénétrée par un tissu embryonnaire ou nodal qui contient le mystère de l'automatisme, de l'auto-régulation intrinsèque du cœur. Certes il ne le révèle pas tout entier, et l'on se demande encore s'il l'emprunte au système nerveux, ou s'il est une forme même de son activité cytoplasmique.

Pour nous, spectateurs de ce litige entre les neurogénistes et les myogénistes, qui marquons les victoires alternées de chacun des deux camps, peu nous importe qui donne le branle, dans ce tissu curieux. L'essentiel est de savoir qu'il le donne et dans quel sens il le donne. C'est de savoir que dans un faisceau de chronaxie différente du nerf et du muscle, comme l'a établi Lapique, circule et se propage une onde de contraction qui naît dans le voisinage de la veine cave supérieure au nœud de Keith et Flack et qui de ce point, le pace maker du cœur, gagne le nœud de Tawara, le faisceau de His, et se diffuse à tout le myocarde. C'est de savoir que les propriétés fondamentales de la fibre cardiaque, qui sont celles de toute fibre musculaire, se trouvent inégalement réparties. Le tissu nodal, qui a des points de repère et des localisations accessibles, a mission de produire l'incitation, de la régler, de la propager. Au muscle proprement dit est dévolue surtout la charge de la dépenser utilement en contraction. Dès lors, toutes ces propriétés, le physiologiste en fixe les points d'élection, les analyse, les dissocie, les excite, les paralyse, provoquant à son aise les désordres du rythme que le clinicien retrouve, et dont il saisit ainsi l'origine et le siège.

De la grandeur de cette révolution, apprenez à connaître celle qui sévit et se poursuit encore sur l'ensemble de la physiologie circulatoire. Elle s'attaque aux artères, aux veines, aux capillaires, et surtout au système nerveux autonome qui les gouverne comme le cœur, et dont l'action se dissocie sur chacune de leurs propriétés, comme sur celles des tissus, comme sur les échanges et les métabolismes qui réagissent à leur tour sur la circulation. Dites-vous que le mécanisme compliqué d'auto-régulation du cœur que je vous ai fait entrevoir n'est rien auprès de son mécanisme extrinsèque, et mesurez ainsi le chemin parcouru depuis que Marey nous a laissé son bréviaire. Non que ses schémas circulatoires n'aient encore leur enseignement, mais qu'il y a loin de cette régulation purement mécanique à celle que peu à peu se forge la vie, dont la perfection même est une cause de fragilité, et devient par l'homme une source de déséquilibre.

⁂

On n'apprend pas chez moi la pathologie, mais la clinique du cœur. Je n'ai nulle prévention contre l'enseignement de la pathologie. J'en reconnais l'utilité. Il est un commentaire vécu, clair, souvent éloquent, de ces grands tableaux qui dorment dans vos Traités classiques et dont la collection forme en quelque sorte un Musée de la médecine. Bien plus, il en assure oralement la révision périodique et avant sa consécration écrite. Mais cette communion avec les grandes toiles qu'on vous projette à l'amphithéâtre est peut-être capable de vous donner le goût de la peinture ; elle ne fait pas de vous des peintres. Il vous faut broyer des couleurs et manier le pinceau, le manier continuellement, réparant vos maladresses au gré des conseils, des critiques et, surtout, des exemples médités. Ce n'est qu'en vous soumettant à cette discipline qui, croyez-moi, dure toute la vie, que vous vous familiariserez avec les deux opérations d'analyse et de synthèse qui, tantôt dissociées, tantôt entremêlées, sont les deux importants, les deux seuls éléments de l'observation clinique.

Dans la première, vous verrez procéder à l'identification du symptôme; vous éprouverez combien il est quelquefois difficile de dégager avec sa vraie physionomie et sa valeur le trouble fonctionnel des sensations confuses ou obtuses du malade ; vous apprendrez qu'il est des signes objectifs dont la présence seule motive une conclusion et un diagnostic et qu'ainsi ils ne doivent être admis qu'avec la plus scrupuleuse circonspection ; qu'il en est d'autres, véritables protées qui, tantôt sont insignifiants, et tantôt évocateurs au gré de leur disposition ou de leur association ; vous verrez à l'usé qu'on juge avec la même méthode et la même sévérité un souffle ou une ombre radiologique, une palpitation ou un chiffre de tension, ou l'accident d'un tracé électrique. Enfin, vous n'oublierez jamais que chaque élément séméiologique, si noble, si décisif semble-t-il, possède une certaine raison d'être, un mécanisme dont il faut connaître et discuter chaque fois tous les ressorts, de façon à lui faire dire tout ce qu'il peut dire, et seulement tout ce qu'il doit dire.

(Voir la suite page 9).



Une leçon clinique de M. le Professeur Laubry, à l'hôpital Broussais

A mon avis

On me demande de revenir une fois encore sur la vulgarisation médicale. J'y consens, mais ce sera pour me répéter, car j'ai, à différentes reprises, traité de cette question depuis quinze ans que je publie mon billet hebdomadaire.

Il faut ramener les éléments du procès à leurs cadres réels. Voici la question controversée : doit-on traiter des choses de la médecine dans un journal réservé au public et les grands maîtres de notre profession peuvent-ils s'y complaire ?

La médecine eut ses temples et ses prêtres ; du moins on le prétend, car il serait peut-être plus vrai de dire que la médecine semble sortie de temples (qui ne lui étaient pas réservés) parce que les prêtres se montraient experts dans le traitement des maladies. Quoiqu'il en soit, ce n'est pas une raison pour enfermer notre art dans un ésotérisme où le galimatias, toujours en honneur dans notre science, se trouverait en bonne place.

Nous serions tout de même ridicules en laissant croire que nous nous considérons comme les détenteurs de connaissances et de remèdes dont la compréhension est inaccessible au vulgaire ou que nous tenons à cacher pour être mieux à même d'en vivre...

Par suite de circonstances heureuses tenant à notre valeur intellectuelle, à la bourse de nos parents et à notre travail personnel, nous détenons un peu de cette science qui est la plus passionnante, qui intéresse tout le monde et sur laquelle les erreurs les plus effarantes sont colportées par suite de l'ignorance des foules pour tout ce qui concerne la mécanique de la vie. Pouvons-nous moralement nous abstenir d'éclairer le public sur ce qui concerne cette science, c'est-à-dire sur la santé et sur la maladie ?

D'autre part, si le médecin trouve ses ressources dans le traitement des maladies, il a trop de conscience pour ne pas accepter d'aider à la diffusion des connaissances médicales susceptibles de limiter la propagation de ces maladies. Or, si l'on jetait l'anathème sur la vulgarisation médicale on semblerait s'élever du même coup contre le rôle que s'assigne chaque jour le médecin comme colporteur de conseils destinés à l'hygiène collective et individuelle. La vulgarisation médicale et la prophylaxie constituent, en effet, l'essentiel de la croisade pour la santé et combattre l'une ou l'autre serait de notre part faire preuve du plus vil égoïsme professionnel.

Donc, en principe, la vulgarisation médicale est plausible, mais que doit-elle être ?

Jadis, les grands journaux quotidiens s'attachaient la collaboration d'un journaliste de métier qui possédait des connaissances médicales ; la signature des articles traitant des choses médicales importait peu, l'essentiel était demandé aux qualités d'exposition ; si le public ne comprenait rien aux articles de ce journaliste spécialisé, celui-ci ne faisait pas long feu au journal.

Aujourd'hui les choses ont changé. Le signataire des articles médicaux publiés par un quotidien est presque toujours l'ami ou le médecin du directeur qui paie ainsi ses honoraires avec la Caisse du journal et avec la publicité dont il fait bénéficier le nom du praticien « attaché à sa personne ».

On compte aussi, parmi les collaborateurs médicaux des grands quotidiens, des médecins avides de réclame qui voient dans cette collaboration le moyen de se drainer une clientèle. Nous voilà loin du but que doit s'assigner la vulgarisation médicale.

J'ai toujours été d'avis que les journaux devaient être faits par des journalistes. Le journalisme est un métier ; supposer que le premier venu puisse le faire est un non-sens. Il ne suffit pas de coucher du noir sur du blanc, il faut encore présenter les aptitudes et avoir effectué un apprentissage pour y exceller. Beaucoup croient le contraire et parmi eux se trouvent tous les professeurs qui encombrent les journaux avec des articles de médecine qui sont d'autant plus dangereux qu'ils demeurent incompréhensibles.

Une leçon faite au public n'a rien de commun avec un cours professé devant des étudiants. Si ceux-ci sont préparés à recevoir l'enseignement qu'on leur donne, les lecteurs qui ignorent jusqu'aux rudiments les plus élémentaires de notre science ne peuvent voir goutte dans ce qu'on leur expose. Bien pis, il est à redouter que ce qu'on leur dit soit compris de travers et alors c'est un désastre. Les erreurs que vous aurez fait naître dans l'esprit du public ce sont les praticiens qui auront demain à les redresser, après avoir été importunés par les questions stupides qui, à cause de vous, leur seront posées.

La vulgarisation est donc une arme à double tranchant. Effectuée par des journalistes professionnels qui n'ont que le souci de clairement exposer et non celui d'étaler leur signature, elle peut être utile, bienfaisante même ; elle peut, au surplus, aider le médecin dans son rôle social, dans sa profession.

Si elle est, par contre étalée par des « manitous » qui peuvent être de grands savants, mais aussi de piètres enseigneurs et surtout de très mauvais journalistes, elle risque d'être nocive, et quel que soit dès lors, l'intérêt que trouvent à son emploi ceux qui remplissent les gazettes de leurs exposés indigestes, elle doit être combatue, car alors elle est dangereuse pour la science médicale telle qu'elle doit être connue du public et elle gêne le praticien dans l'exercice quotidien de son art.

J. CRINON.



Le docteur Eugène DUBAR, qui vient d'être réélu Président pour la seconde fois du Syndicat National des Oto-Rhino-Laryngologistes Français, succédant au Professeur JACQUES, de Nancy, comme il avait succédé au Professeur E.-J. MOURE, de Bordeaux.

ON NOUS INFORME QUE

Est déclaré vacant au port de Saint-Nazaire, l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la 3e circonscription maritime.

Les candidats devront adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et toutes justifications utiles.

Le traitement est fixé à 16,000 francs.

La liste sera close le 9 décembre.

Le docteur Aujoulat, président de la Ligue Missionnaire des Etudiants de France, vient de partir pour le Cameroun afin de fonder un hôpital et un dispensaire avec un de ses collègues, le docteur Gobert, membre lui aussi de la L. M. E. F. Leur intention à tous deux est de se mettre au service des missions catholiques dans l'exercice de leur profession.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 novembre 1936, la chaire de physiologie comparée de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le IIIe Congrès de la Société de bronchoœsophagoscopie de langue française a eu lieu à Paris le 18 octobre 1936, sous la présidence du professeur Jacques, de Nancy, et la vice-présidence de M. le docteur Baldenweck.

Parmi les éminents spécialistes qui sont venus y assister on remarquait MM. les professeurs Quix (Hollande), Van Swieten, Eeman (Belgique), Laskiewicz (Pologne), Witkowsky (Tchécoslovaquie), Ferreri et Torrigiani (Italie), Oppikofer et Cheridjian (Suisse), Hautant, Moulonguet, Bouchet (Paris).

A l'unanimité ont été nommés comme membres dc Conseil pour 1937 : Président, docteur Baldenweck ; vice-président, professeur Portmann ; secrétaire général, docteur A. Soulas; trésorier, docteur André Bloch ; membres du Conseil, professeurs Jacques et Caliceti.

La nouvelle réunion de la Société a été fixée au mois de mai 1937.

Le jury du Prix Chauvin (O.-R.-L.), présidé par M. G. Laurens et composé de MM. Chatellier (Paris), Hautant (Paris), Lafite-Dupont (Bordeaux), F. Lemaître (Paris), Rebattu (Lyon), Terracol (Montpellier), après discussion des cinq mémoires présentés pour le sujet « Les indications opératoires dans les mastoïdes aiguës », a voté les attributions suivantes :

MM. Aboulker et Coussieu (3.000 francs) ; M Roger (2.000 francs) ; M. Piaget (1.000 fr.).

Infirmière diplômée Etat, secrétaire médicale, cherche situation dans pouponnière, maison enfants, clinique ou chez médecin. Sérieuses références. Ecrire au bureau du journal.

Un concours pour la nomination à douze places (au maximum) d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 30 novembre 1936, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir et qui rempliront les conditions réglementaires seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 9 au mardi 17 novembre 1936 inclusivement.

Les séances de la Société de Stomatologie de Paris, 20-22, passage Dauphine, ont lieu le mardi qui suit le troisième lundi de chaque mois, à 20 heures 30. Reprise le 17 novembre.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Oise et de la Somme concernant deux cas de typhoïde constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, d'Indre-et-Loire, de la Sarthe, de la Savoie et de M. le Préfet de Police concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

M. le professeur G. Carrière, de Lille, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine.*)

A l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police, tous les vendredis à 15 heures, à partir du vendredi 6 novembre, conférences cliniques réservées aux docteurs en médecine, étudiants en médecine, magistrats, par MM. les docteurs Logre, Heuyer, Brousseau.

La dernière réunion de la Société de Sexologie a eu lieu le jeudi 12 novembre, à la Faculté de Médecine de Paris.

M. PALAZZOLI a présenté un rapport sur l'*impuissance masculine*.

Parmi les communications : Dr R. MORICARD : *Techniques micro-chirurgicales en endocrinologie sexuelle.*

Pr AMERICO VALEIRO : *Nouveau traitement de la vulvo-vaginite blennorragique infantile.*

M. le doyen Roussy vient de publier un magnifique ouvrage sur l'Institut du Cancer de l'Université de Paris. Edité d'une façon luxueuse, rempli de gravures, ce livre, s'il est, comme nous le pensons, largement diffusé à l'étranger, constituera pour notre pays un excellent véhicule de propagande. Nous en félicitons vivement M. le doyen Roussy.

Les bureaux d'hygiène des villes de Saint-Etienne et de Tunis ont adressé à l'Académie des propositions de récompenses au titre de la vaccination antidiphtérique.

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,

REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession. Et il est une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.



Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Edouard Faucheux, fils du docteur Adolphe Faucheux, de Douai, avec Mlle Marie Lemaitre.

Mariages

— Le 29 octobre a été célébré, à Paris, le mariage de Mlle Andrée Bloch avec le docteur Adrien-Marc Weill, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, fils du docteur Alfred Weill, décédé.

Les témoins étaient, pour la mariée, le docteur Metzger, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, pour le marié le professeur Brindeau, membre de l'Académie de médecine.

— A été béni, en l'église Saint-François-de-Sales, par l'abbé Girod de l'Ain, le mariage de Mlle Lilette Loir de Montès, fille du docteur Adrien Loir, correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née de Montès de Isnajar, avec M. Jean Louste, diplômé des Sciences politiques, principal clerc d'avoué, fils du docteur Achille Louste, médecin des hôpitaux de Paris, décédé, et de Mme, née Perrier.

Les témoins étaient, pour la mariée : la comtesse Clauzel, ambassadrice de France à Berne ; le professeur Leclainche, de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, et le capitaine de Montès de Isnajar, chevalier de la Légion d'honneur, son oncle ; pour le marié : M. de La Boulay, son oncle ; M. Pierre Joly, avoué près le Tribunal civil de la Seine, commandeur de la Légion d'honneur ; M. Gillet, avoué près le Tribunal civil de la Seine, commandeur de la Légion d'honneur.

Jean-Claude Kuhnmann précédait la mariée.

S. S. avait daigné envoyer sa bénédiction aux jeunes époux.

— Le lundi 9 novembre, en l'église Saint-Sépulcre, à Canteleu-Lambersart, a été célébré le mariage de Mlle Valentine Delfosse, fille du docteur Clément Delfosse, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, avec le docteur Henri Batteur, ex-interne des hôpitaux, fils de M. et de Mme Henri Batteur.

La bénédiction nuptiale a été donnée par M. le chanoine Vrammout, du Chapitre Cathédral, ami des deux familles. La messe a été dite par M. l'Abbé Descamps, parent du marié.

Nécrologies

— On annonce la mort, à Amiens, où il était né en 1869, du docteur Victor Pauchet, qui était l'un des chirurgiens les plus en vue de notre époque. Nommé premier au concours de l'Internat des hôpitaux de Paris, titulaire de la médaille d'or, il était allé créer dans son pays natal un centre chirurgical qui acquit une réputation grande et méritée. Il y fut chirurgien de l'hôpital et professeur à l'Ecole de médecine. Pendant la guerre, il fut chef d'une ambulance chirurgicale, décoré de la Légion d'honneur après la bataille de la Marne, fait officier à la fin des hostilités. Il s'installa alors à Paris, devint chirurgien de l'hôpital Saint-Michel et y dirigea un service de gastro-entérologie où l'on venait le voir opérer (ainsi qu'à sa maison de santé particulière) de tous les pays du monde.



Le Docteur Victor Pauchet

Pauchet était doué, en effet, d'un tempérament chirurgical hors pair, d'une extraordinaire habileté technique, d'un esprit d'initiative remarquable, qui faisaient de lui un prestigieux opérateur. Sa valeur professionnelle, reconnue de tous, l'avait fait désigner pour présider, en 1936, le Congrès de chirurgie. Son état de santé l'empêcha d'occuper cette place.

Il avait été, en effet, victime, en octobre 1934, d'un terrible accident d'automobile, dont il ne s'était jamais remis complètement. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort, à l'âge de cinq ans, de Françoise Roulland, fille du docteur et de Mme Roulland.

— Nous apprenons la mort du docteur Jules Delbecque. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, il n'a pas été envoyé de faire-part. De la part de Mme Jules Delbecque, son épouse, du docteur et Mme A. Delbecque, leur frère et belle-sœur.

— Nous apprenons la mort de M. Fernand Decatle, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé accidentellement.

— Nous apprenons la mort, survenue subitement en son domicile, du docteur Albert Saint-Cène, chevalier de la Légion d'honneur, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté.

Elève et ami du professeur Albarran, le docteur Saint-Cène s'était acquis une grande notoriété comme urologiste.

— Nous apprenons la mort du docteur Michel Farvu.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort du docteur Eugène Maës, décédé à Paris, le 28 octobre 1936, à l'âge de 56 ans.

— Nous apprenons la mort de Mme J.-B Happe, décédée à Walincourt, le 31 octobre 1936, dans sa 68e année. La défunte était la mère du docteur Charles Happe, de La Madeleine-lez-Lille.

— Nous apprenons la mort de M. Paul Bamberger, fils du docteur Edouard Bamberger, ancien député de Metz.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE SUR MON MIROIR

Hitler vient de frapper un nouveau coup de poing sur la table. Il s'agit de l'affaire des fleuves allemands et du dernier abandon du traité de Versailles. Il s'agit mieux puisque ce traité n'avait fait que renouveler certaines stipulations du traité de Vienne, en 1815.

D'après ce qu'on peut comprendre, on s'en prend à la liberté internationale de la navigation sur les fleuves allemands. L'Allemagne veut être la maîtresse chez elle, elle n'admet aucune ingérence et elle nous signifie sa décision sans formules préparatoires.

Il en est qui diront : vous voyez qu'il n'y a rien à faire avec ce pays étranger vu sa volonté brutale et ses déterminations arrogantes. Il est certain que lorsqu'on a vu l'Allemagne reformer sans coup férir son armement militaire, s'installer sur le Rhin, se libérer de toutes les obligations qui formaient les clauses du traité de Versailles, on ne peut s'étonner en la voyant revendiquer la liberté pour sa circulation fluviale. Mais est-ce le moment de récriminer, de montrer les dents ? Il fallait peut-être prendre cette attitude il y a longtemps, lorsqu'il apparaissait que l'Allemagne faisait litière du traité qu'elle avait signé.

C'est toujours l'éventualité de la guerre qu'il fallait avoir devant les yeux lorsqu'on songeait à mettre des barrières sur la route que l'Allemagne s'était décidée à suivre. On comprend fort bien que cette éventualité ait été écartée. Dès lors, on devait accepter l'affront ou s'en préserver par des conversations.

Qu'il faille déclarer la guerre, est une chose facile à dire, mais sommes-nous aujourd'hui plus qu'hier, en état de montrer les dents ? Je crois que c'est le contraire qui serait vrai.

Nous avons laissé grandir la force allemande et il est bien difficile à présent de signifier notre mécontentement autrement que par des remontrances. Depuis des années, nous avons écrit, ici même, que sonnerait une heure où aucune entente ne serait possible et où il n'y aurait plus d'autre éventualité que la guerre ou l'affront. Eh bien nous y sommes. Quelles que soient les décisions qui soient prises avouez que le prestige de la France n'y gagnera pas, car je ne vois personne à même de prendre la responsabilité d'hostilités hasardeuses.

Je sais qu'il y a notre alliée, la Russie soviétique, pour nous donner confiance et nous pousser dans la bataille. La bataille nous répugne parce que nous en sortons et qu'elle coûte trop cher ; quant à la confiance qu'on pourrait avoir dans la Russie, je crois que c'est un leurre.

Il ne déplairait pas, à coup sûr, à notre alliée que la France entrât en guerre avec l'Allemagne, mais à qui profitera cette guerre, à nous ou à la Russie ?

La Russie voit dans l'Allemagne une barrière à la croisade bolchevique ; elle redoute l'expansion allemande dans ses provinces méridionales, terres fertiles que les Germains voudraient coloniser. Si la France faisait la guerre à l'Allemagne, elle diminuerait à coup sûr la menace que l'Allemagne revêt pour elle et la propagande soviétique trouverait dans notre pays convulsionné par la guerre, un excellent milieu de fermentation. Voici l'enjeu du débat, voici l'alternative cruelle où nous sommes, voici qui justifie l'angoisse dont notre peuple étouffe.

Des Français peuvent écrire que nos soldats ne sont pas plus à la disposition de Staline qu'ils n'étaient jadis à la disposition du Tsar. Littérature et perfidie. C'est la Russie qui, en 1914, a été la cause de la guerre ; c'est encore la Russie qui, en 1936, menace la paix européenne par sa rivalité avec l'Allemagne. Il est tout de même pénible d'avoir à constater que c'est le sang français qui menace d'être une fois de plus versé pour autre chose que la sauvegarde de notre territoire.

Nous trouvant, une fois de plus, devant l'insolence allemande, nous avons regardé autour de nous pour voir quels étaient les amis qui seraient prêts à se grouper pour nous soutenir. Et qu'avons-nous vu ? L'Italie se récuse, la Belgique médite, l'Angleterre, comme toujours, se réserve. Il ne reste que la fameuse petite entente chez qui la bonne volonté ne suffirait pas pour nous seconder utilement du point de vue militaire.

Alors, il apparaît une fois de plus que la France est bien un pays isolé. Son isolement a été créé par une diplomatie stérile qui a fondé ses espoirs sur des nuées, c'est-à-dire sur l'idéologie de Genève.

Pour corser le couplet, le *Times*, le grand journal anglais, n'hésite pas à soutenir carrément les avantages que présenterait, pour les Britanniques, un rapprochement anglo-allemand... Et on nous signale enfin de Rome que l'Italie vient de conclure avec l'Angleterre, un accord commercial. Si vous ne voulez pas admettre, après cela, que notre politique extérieure est tombée en carence c'est que vous manquez vraiment de clairvoyance.

La stratégie des pots d'allumettes a trouvé un regain de faveur à l'occasion du siège de Madrid. Je ne m'y complairai pas, soyez rassurés, mais, je trouve là une occasion d'apprendre un peu de géographie, cette science que Bismarck assurait ignorée des Français.

(Voir la suite page 6.)

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Le jeudi 29 octobre dernier a eu lieu la réunion de rentrée de la « Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris ». Etaient présents : les docteurs Astier, Esclavissat, Bourguet, Bory, Privat, Fauloug, Tailhefer, Molinéry, Lévy-Lebhar, Groc, Mirabail, Massip, Doazan, Coustautin, Azéma, Montagne, Fourès, Quériaud, Jausion, Pélous, Cambiès, Roule, Armengaud, Caraven, Mont-Refet, Delater, Durand, Nouzat.

S'étaient excusés les docteurs Dartigues, de Parrel, Cany, Pouy, Estrabaut, Aubertot, Reygasse, Dupau, Delherm, Busquet, Junquet, Prost.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général ; le docteur Faulong, qui proposa, à l'occasion de la fête des Morts, de déposer, en pieux et amical souvenir, une gerbe de fleurs sur la tombe du docteur Terson, qui fut un des présidents de la Société et l'un de ses membres les plus actifs et les plus unanimement estimés et aimés : toute l'assemblée ratifia la propositon du docteur Faulong. Le docteur Molinéry présenta ensuite, avec un sens critique avisé et une pertinence aiguë, les dernières manifestations intellectuelles de la Société : un ouvrage de dermatologie du docteur Bory, « La véritable chirurgie esthétique du visage », du docteur Bourguet, et « Moyennes », du docteur Groc. Puis, comme l'on était du pays de Clémence Isaure et des Jeux Floraux, trois poètes-médecins dirent tour à tour des vers allant du sentimental au badin et qui obtinrent un vif succès. Enfin, le professeur Roule, dans un discours étincelant de verve et de jeunesse, évoque Toulouse et ses débuts dans la carrière d'enseignement qui compte aujourd'hui cinquante années. Et l'on se sépara très tard sous le signe de l'amitié, heureux de cette bonne soirée d'intimité. La prochaine réunion aura lieu au début de janvier prochain.

Marianne la femme sans homme

(VOIR PAGE 11)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La guerre civile est néanmoins d'un autre enseignement car elle montre le cynisme avec lequel la Russie ravitaille les marxistes espagnols en hommes, en armes et en munitions. Il faut y voir la raison de l'arrêt que subissent les troupes de Franco.

De plus, l'usage qui est fait là-bas des armes modernes sera instructif pour ceux qui sont experts dans la science de tuer en masse qui est celle de la guerre. Et, enfin, nous allons connaître de la valeur des engins soviétiques sur lesquels, de par le traité qui nous lie à la Russie, nous aurions à tabler pour nous défendre contre l'Allemagne. Ces Messieurs nous font une démonstration, au cours de laquelle, sans doute, les parachutistes russes vont prendre à revers les soldats de Franco... !

Le ravitaillement soviétique qui parvient en Espagne risque aussi de faire naître de formidables complications. Nous avons vu cette semaine l'Allemagne et l'Italie rompre avec ce qui reste du gouvernement légal de Madrid et des vaisseaux de guerre ont emporté les consuls allemand et italien quittant Barcelone.

L'Espagne, une fois de plus, va-t-elle jouer son rôle séculaire qui est de mettre le feu à toute l'Europe ; car relisez votre Histoire et vous compterez les fois où l'on s'est battu en Europe à propos de l'Espagne.

La grandeur du drame qui se prépare nous commande d'en oublier d'autres.

J. CRINON.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numeros) a « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

MARDI DERNIER
A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

ROLE DU BACILLE BOVIN DANS L'ETIOLOGIE DE LA MENINGITE TUBERCULEUSE DE L'ENFANT, par E. LESNÉ, A. SAENZ, M. SALEMBIEZ et L. COSTIL.

Le rôle du bacille bovin dans l'étiologie de la méningite tuberculeuse de l'enfant est une question fort peu étudiée en France. Et cependant il mérite d'être précisé d'autant plus que c'est un fait acquis tant par le bactériologiste que par le phtisiologue que le bacille bovin manifeste à l'égard de l'espèce humaine une virulence égale à celle du bacille tuberculeux type humain. D'autre part, son rôle est d'autant plus important qu'il pose le problème pratique de la contamination de l'enfant étroitement liée à son mode d'alimentation, particulièrement dans les cas qui ne sont pas exceptionnels, où la notion de contage humain est impossible à mettre en évidence.

C'est surtout dans les pays scandinaves et en Angleterre — où justement l'ingestion de lait cru de vache ou de laitages crus est de pratique courante, plus encore dans les campagnes que dans les milieux urbains — que les travaux sur la recherche du bacille bovin dans la méningite tuberculeuse de l'enfant ont été poursuivis.

En Angleterre et au Danemark, il est des statistiques impressionnantes qui décèlent le bacille bovin dans 25 à 40 % des cas de méningite tuberculeuse de l'enfant. Depuis 4 ans, nous avons étudié 138 cas de méningites chez des enfants allergiques et n'ayant pas été vaccinés par le B. C. G.

Dans 8 cas seulement la culture du liquide céphalo-rachidien sur milieu de Loewenstein, est restée négative ; or, l'évolution clinique a révélé qu'il s'agissait de syndromes méningés non tuberculeux et curables (réactions méningées secondaires, méningite séreuse bénigne). Cette méthode de dépistage du bacille de Koch est plus rapide et certainement aussi sûre que l'inoculation au cobaye qu'elle remplace avantageusement.

Sur les 130 cas étudiés, 121 ont fourni une culture de type humain et 9 une culture de bacilles bovins.

La plupart des enfants contaminés par le bacille bovin avaient été élevés à la campagne et avaient ingéré du lait ou des laitages crus pendant une longue période ; la notion de contagion interhumaine ne fut pas démontrée ; l'infection par le lait est donc évidente.

Le lait bacillifère est loin d'être exceptionnel, tant en France qu'à l'étranger ; il provient de vaches atteintes de mammite tuberculeuse ou même de vaches tuberculeuses dont les mamelles sont apparemment saines; il peut aussi être infecté par les poussières de l'étable ou les excréments d'animaux malades dans la même étable.

Certes, la contamination interhumaine est la règle et doit demeurer la notion essentielle de la prophylaxie en tuberculose infantile, et l'infection par le bacille bovin est l'exception ; mais cependant le nombre des cas de méningites tuberculeuses relevant de cette étiologie n'est pas négligeable, et *une fois de plus se pose la question toujours en suspens du contrôle du lait.*

Les conclusions pratiques qui découlent de ces recherches sont simples et nettes : c'est l'usage pour les enfants d'un lait contrôlé dès la production, à l'étable ; ce lait sera, de plus, bouilli ou stérilisé.

***

COMMISSION CHARGEE D'ETUDIER LA LUTTE CONTRE LES CONTAMINATIONS INTERIEURES DANS LES HOPITAUX D'ENFANTS, M. Robert DEBRÉ, *rapporteur*

La Commission propose à l'Académie les conclusions suivantes :

1° Le dispositif en boxes individuels doit être généralisé à tous les hôpitaux d'enfants.

2° Des dispositifs doivent être pris pour éviter dans les consultations et les services spéciaux (service radiologique, service de rayons ultra-violets, etc...) le contact des enfants hospitalisés entre eux et des enfants hospitalisés avec les enfants venus du dehors.

3° Les disciplines prophylactiques imposées au personnel infirmier et médical et aux étudiants en médecine doivent être renforcées.

4° Les visites des familles doivent être supprimées dans les pavillons de nourrissons et sévèrement réglementées dans les pavillons de grands enfants.

5° Le triage des enfants suspects dans les consultations doit être mieux assuré, notamment par l'adjonction d'un interne supplémentaire.

6° Il est tout particulièrement recommandé de créer un service spécial de lutte contre les contaminations intérieures dans chaque hôpital d'enfants.

JOURNÉES INTERNATIONALES DE LA SANTÉ PUBLIQUE
1er AU 10 JUILLET 1937

Prendre l'être humain dès avant sa naissance, le suivre toute sa vie, étudier les maladies qui l'assailleront et dont l'hygiène et la prophylaxie le tiendraient à l'abri, mettre au point la question de la médecine préventive, définir le rôle que devront jouer les médecins et les sanitaires en matière de santé publique, en dehors de l'étatisation, la socialisation ou la fonctionnarisation, en collaborant avec les médecins hygiénistes et les fonctionnaires sanitaires, donner la parole à tous ceux qui veulent que soit réalisée la formule : « Mens Sana in corpore sano », tel est le but poursuivi par les « Journées Internationales et les Etats-Généraux de la Santé Publique » qui se tiendront du 1er au 10 juillet 1937 à l'occasion de l'Exposition Internationale et dans son enceinte.

Tous les grands Comités, toutes les grandes Associations, Confédérations, Sociétés Savantes ou Professionnelles, Nationales ou Internationales ont bien voulu accorder leur patronage et leur concours à ces manifestations d'une très haute portée.

Pour réaliser le programme prévu, dix sections ont été créées :

1° **Journées de la Maternité et de l'Enfance ;**
2° **Journées de médecine scolaire ;**
3° **Journées d'Hygiène, de Médecine et de Pharmacie militaires ;**
4° **Journées de la Marine militaire ;**
5° **Journées Médicales coloniales ;**
6° **Journées de la Marine marchande ;**
7° **Journées Médico-sociales ;**
8° **Journées d'hygiène dentaire ;**
9° **Journées d'hygiène urbaine, rurale et sociale;**
10° **Journées d'aviation sanitaire.**

Mais l'inscription dans une section quelconque donne droit à assister à toutes les conférences de toutes les sections, fêtes, visites, réceptions, gala, etc...

Le Comité d'organisation a comme président le professeur Tanon, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, et comme secrétaire général le docteur Georges Boyé, ancien interne des Hôpitaux de Paris.

A ces journées sont conviés tous ceux qui s'intéressent à la santé publique et qui en sont les artisans : médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, architectes, urbanistes, ingénieurs, techniciens sanitaires, sages-femmes, travailleuses sociales, infirmières, surintendantes d'usines, etc...

Ils trouveront d'ailleurs dans le Comité d'honneur et le Comité d'organisation de leurs représentants qualifiés qui ont bien voulu accorder leur patronage.

Reconnaissant l'importance de ces journées, M. le ministre de la Défense Nationale a bien voulu accorder que soit comptée pour une période d'instruction la présence à ces manifestations des Officiers du Service de Santé.

Une exposition de produits pharmaceutiques, d'hygiène, de régime, etc., d'instruments, d'appareils, etc., est prévue, dont on fera connaître ultérieurement les modalités.

Des démonstrations seront faites dans les pavillons de l'Exposition.

Les congressistes participant à toutes les fêtes, visites, réceptions, etc..., profiteront de tous les avantages obtenus : réductions sur les prix des voyages, entrées à l'Exposition, conditions spéciales dans les hôtels, etc..., recevront gracieusement en 1936 et 1937 la revue « L'Hygiène Sociale » qui s'est mise à la disposition du Comité d'organisation des journées pour publier dès maintenant programmes, communications, renseignements, rapports, comptes rendus, etc...

Renseignements et inscriptions au secrétariat général : 2, rue Chauchat, Paris.

Congressistes : 100 francs ; Familles des congressistes, étudiants, personnel des œuvres médico-sociales : 50 francs ; (Chèques, mandats, chèques postaux au nom du docteur Planson, trésorier, 164, rue de Courcelles, Paris, compte chèques postaux : Paris 1781-39).



Un voyage médical sur les bords du Rhin

Les Olympiades ont attiré cet été en Allemagne de nombreux médecins et pharmaciens de tous pays, amateurs de sports.

La direction de la firme « Bayer », département pharmaceutique de l'I. G. Farb. Ind., avait adressé une invitation à tous les médecins qui en cette occasion visitaient l'Allemagne. Nos confrères étaient priés d'assister à Cologne aux « JOURNEES BAYER ». Les réponses furent à ce point nombreuses qu'on dut organiser deux séries successives de *Journées* pour les voyageurs olympiques et cependant, comme on ne pouvait encore grouper en ces deux séries tout le monde, on dut pour certains pays, comme par exemple la France, créer encore une *Journée* supplémentaire et spéciale. Ainsi les médecins, pharmaciens et fabricants français se trouvèrent séparés en deux groupes.

Ceux des invités qui avaient assisté aux derniers Jeux Olympiques de Berlin, furent amenés directement de la capitale allemande jusqu'à Cologne dans des trains spéciaux.

Le premier soir un banquet de 1.000 couverts rassemblait une élite internationale de la médecine et de l'industrie pharmaceutique sur la terrasse de l'immense restaurant, qui fut, il y a peu d'années, édifié sur la rive droite du Rhin, près la foire de l'Exposition et juste en face de Cologne. De cet observatoire, les hôtes du « Bayer » jouissaient de la vue splendide du Rhin, de sa navigation et surtout de ce panorama tout particulier que la ville de Cologne étale autour de sa cathédrale.

Ce repas fut particulièrement apprécié des gastronomes — le corps médical comprend pas mal de gourmets — aussi leur appréciation est-elle à retenir.

Pendant le repas, le Consul général Mann, qui dirige le département pharmaceutique de l'I. G. Farb. Akt., adressa à tous les invités une harangue forte, puissante, dans laquelle, non seulement il présenta ses vœux de bienvenue à ses convives, mais encore il réussit à leur communiquer l'amour ardent qu'il a pour sa ville de Cologne et son Rhin. Un prestigieux feu d'artifice s'élança alors dans la nuit à l'assaut des nues et du bouquet final jaillit une immense croix « Bayer » dont les lettres de feu disparurent à leur tour devant l'illumination de la Ville de Cologne tout entière.

Il faudrait encore citer des surprises heureuses, comme le ballet de l'Opéra de Cologne, présentant non seulement des danses locales et régionales, mais encore et surtout le ballet « Bayer », dans lequel chaque personnage personnifiait une des fabrications les plus connues de cette firme.

Une autre attraction fut, vers minuit, la farandole à travers les jardins illuminés du parc de l'Exposition qui se termina dans les caves du restaurant ou un bar avait été organisé de manière qu'à l'abri de la fraîcheur du Rhin, danseurs et danseuses puissent consommer, danser, rire, s'en donner à cœur joie.



Un groupe de médecins français photographiés pendant les Journées Médicales Bayer de Cologne

Cette fête de nuit présenta une succession de tableaux telle qu'il est difficile d'en traduire le charme dans un rapport presque chronologique ; mais nos confrères seront fixés en interrogeant ceux de leurs amis qui ont participé à cette fête.

La deuxième journée était réservée aux questions scientifiques et à la visite de la firme. Des exposés sur l'activité scientifique de la firme furent successivement présentés par le directeur Mann et par le docteur Mertens. Puis la visite s'organisa.

Chaque groupe était précédé de son porte-fanion. De plus chaque groupe possédait un cicerone, collaborateur de la firme, fournissant aux visiteurs étrangers dans leurs langues respectives, tous renseignements utiles.

On visita d'abord l'Administration Centrale, ses expositions de matières colorantes naturelles et synthétiques, la section pharmacie et la reconstitution d'une vieille pharmacie du XVIIe siècle, puis la fabrication, les conditionnements, les emballages, les expéditions des spécialités pharmaceutiques ; ensuite la synthèse des matières colorantes, la fabrication de produits de base et enfin celle de l'acide sulfurique par la méthode du contact.

Dans ce circuit, la halte restauratrice et rafraîchissante avait été largement prévue et la visite qui dura quatre longues heures à travers des rues de bâtiments et des hectares d'installations diverses, ne surmena pas trop visiteurs et visiteuses. Vers 2 heures, on trouva, accostés à la porte de l'usine, deux grands bateaux ornés de toutes les couleurs nationales des invités et le déjeuner eut lieu sur le Rhin. Les visiteurs purent jouir, pendant tout l'après-midi, d'une délicieuse promenade sur le Rhin jusqu'au Drachenfels et retour jusqu'à Cologne. Pendant ce temps : musique à bord, vin du Rhin, danses, chants ; enfin tous les éléments qui devaient et qui réussirent parfaitement à créer entre les visiteurs, venus des quatre coins du monde, une telle ambiance que la séparation ne se fit sur les quais de Cologne qu'avec bien des regrets. Alors, groupés par ces naissantes sympathies, les invités de « Bayer » s'en allèrent souper, chanter et danser encore...

Telle fut la première visite.

(Voir la suite page 10).

LE FAIT DE LA SEMAINE

(*Suite et fin de la page 2*)

Ayant ainsi, dans cette première partie de votre apprentissage, débarrassé votre mémoire d'un excès d'érudition, pour la meubler de vos qualités d'observateurs et d'un acquis personnel, il vous faudra, dans la seconde opération clinique, faire encore plus de sacrifices à la pratique pour pénétrer dans ces régions de la médecine qui s'apparentent fortement à l'art. Loin de moi la pensée de rééditer une discussion classique et de savoir si nous méritons le titre de savant ou celui d'artiste. Je ne veux pas davantage revendiquer une participation individuelle qui voisine trop souvent avec l'intervention miraculeuse du charlatan. En réalité, le médecin, par l'impôt qu'il prélève sur toutes les sciences, par l'objectivité qu'il s'efforce de mettre dans une investigation sémiologique, par sa fidélité aux grands principes de logique expérimentale, est un savant. Mais si étendues ou élevées soient ses ressources, il n'en a pas moins une façon à lui de les utiliser et de les dépenser. Il lui faut établir des vérités provisoires, relatives et d'ordre pragmatique. Il ne saurait le faire ni avec la rigueur du physicien ni même avec la patience du biologiste. Bien plus, il lui faut opérer vite et, pour ne pas s'égarer dans des rêves ou des analogies hasardeux, il lui faut laisser parler les symptômes eux-mêmes, sous l'impression d'une confrontation personnelle, où le bon sens modère les déductions osées et plaide même contre leur vraisemblance. Dans ce bilan établi en vue d'une conclusion pratique et rapide, le symptôme n'a plus sa valeur propre. Il se rehausse ou s'atténue d'après les valeurs du voisinage. Libre carrière est ainsi donnée au travail d'artiste, qui en dispose comme des couleurs pour les harmoniser de façon différente en vue du diagnostic et du pronostic.

Bien que l'application de ces principes constitue pour moi le fonds même de mon enseignement, que rien ne vaille cette intimité vigilante et constante qui s'établit dans un service avec les aînés, intermédiaires échelonnés entre le malade, votre unique maître et vous, j'ai de tout temps institué des cours moins familiers. Ils sont une initiation aux techniques instrumentales, une revue des grandes questions cardiologiques, envisagée chaque fois avec l'allure que leur donnent de périodiques rénovations, une mise au point de nos travaux personnels. Je les crois utiles, puisqu'ils ont donné à certains de mes auditeurs le goût d'un plus long contact avec mon service et le désir d'en emporter moins des nouveautés sensationnelles que cet esprit clinique qu'ils y voyaient régner.

***

La nouvelle charge que j'assume modifiera-t-elle ces habitudes ? Je ne le pense pas. Tout au plus les condenserai-je davantage en des leçons plus magistrales, mais d'intérêt aussi pratique. Tout au plus me rapprochera-t-elle des étudiants et aurai-je à leur adoucir l'obligation de fréquenter la cardiologie sans y être entraîné par une affinité particulière. J'espère leur donner la preuve qu'en y satisfaisant, ils ne s'égarent pas loin des sentiers connus.

On me dira qu'un tel programme ne motivait pas la création d'une chaire, que sans elle la cardiologie possédait ses adeptes fervents et autorisés qui, chacun dans sa sphère, maintenait le renom de l'Ecole française. Je n'en disconviens pas. Mais, tout d'abord, j'y verrais une preuve nouvelle que ces efforts répondaient à un besoin et appelaient une consécration. Elle est venue les sanctionner à son heure, comme elle l'a fait pour les spécialités qui se sont toujours imposées chez nous à la faveur des initiatives privées. De plus, je ne sais si, comme ses aînées, la chaire de cardiologie excitera l'émulation et assurera la coordination des efforts comme elle le devrait. Mais il est un point qu'on ne saurait nier, c'est qu'elle assure la pérennité de l'effort. Nos hôpitaux, qui sont la pépinière où mûrissent les compétences et qui fournissent les hommes, ne se préoccupent pas de savoir ce que l'œuvre devient après celui qui l'a créée. Avec lui disparait non seulement un capital intellectuel, mais surtout un capital matériel. La Faculté, par une chaire spécialisée, met fin à ce gaspillage.

Mais son geste serait mince, s'il se bornait à assurer la filiation des compétences, si elle se contentait de prendre en charge une organisation individuelle et de veiller à sa durée. Celle-ci, qu'elle qu'en soit l'adaptation, ne représente qu'un embryon de ressources et n'est qu'une poussière de rayonnement. A mesure que grandissent les besoins de ma spécialité favorite, j'en ressens davantage la pauvreté et la misère. Pauvreté de son recrutement de malades, bridé par les règlements, spécialisé de fait non de droit, qui m'empêche d'assister à la naissance et de suivre la genèse d'une affection cardiaque, qui ne me fait voir qu'un des côtés de la lésion congénitale, celui de sa tolérance exceptionnelle, puisqu'elle ne me montre les enfants qu'au hasard des consultations et m'en interdit le séjour. Pauvreté des laboratoires, au regard des recherches qui s'imposent dans tous les domaines et notamment dans le domaine expérimental, chimique et pharmacodynamique. Pauvreté des installations techniques qui, tout en satisfaisant aux besoins indispensables, sont loin de rivaliser avec celles que l'étranger nous montre avec un légitime orgueil.

En étalant ses titres de propriété, la cardiologie prend conscience de sa valeur et de ses ambitions. Elle se croit mûre et désignée pour entrer dans ce courant qui transforme peu à peu la tribune à éloquence qu'est une chaire en un centre d'études où toutes les activités convergent pour l'élaboration continue de la matière à enseigner, et qui tend de plus en plus à transformer la Faculté en un agrégat d'Instituts. Songez à ces tentacules que pousse une spécialité comme la cardiologie, des sciences biologiques et anatomiques, à la thérapeutique, les coins de la médecine qu'elle fouille, la chirurgie même qu'elle ramène dans son orbe et qu'elle se doit d'éduquer à son usage. Songez que comme la tuberculose, le cancer, elle a ses obligations sociales, qu'elles ne lui sont pas imposées par la ferveur de disciples envers un maître écouté, mais par des statistiques, des raisons, des faits, que, de ce côté, comme du côté scientifique, la main-mise de la collectivité doit se substituer aux élans dispersés de la charité privée. Songez aux compartiments tout tracés qui enchâssent ses désirs égaux en importance, centre de soins, centre de recherches, centre d'hygiène, centre d'enseignement, et dites-moi, si de leur élargissement continu et de leur union nécessaire, ne doit pas naître l'Institut de Cardiologie.

Mon passage éphémère n'est pas une occasion de faire porter plus loin une voix près de s'éteindre. Il est la simple préface de l'œuvre que Vaquez et moi nous avons rêvée, et dont l'étranger, la province même nous offrent des modèles. Je sais qu'elle exigera de l'argent à trouver, des obstacles à surmonter, des inerties à vaincre ; je sais qu'il me faudra, à mes amis et à moi, de la patience, de l'obstination et du temps, chose dont je ne dispose plus qu'avec parcimonie. Mais si pour moi, tout cela ne doit être qu'un rêve, laissez-moi croire qu'il a des racines assez solides pour qu'avec vous il prenne corps et devienne une réalité.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DES SALPINGITES TUBERCULEUSES, M. André RICHARD. (*Revue Médicale Française.*)

Il est assez fréquent que le diagnostic de salpingite tuberculeuse ne soit fait qu'au cours d'une laparotomie, que la lésion tout à fait silencieuse soit constatée lors du traitement opératoire d'une affection abdominopelvienne (dolichocôlon gauche chez une fillette de notre service) ou qu'elle soit masquée par des manifestations pathologiques plus bruyantes (tuberculose péritonéale, intestinale, urinaire), ou qu'enfin on ait méconnu sa véritable nature. Néanmoins, il n'est pas rare que l'attention soit attirée vers la nature tuberculeuse d'une lésion utéro-annexielle. Le cas le plus fréquent est la coexistence de cette lésion avec une lésion actuelle ou récente pulmonaire, ostéo-articulaire ou réno-vésicale. De plus, certaines particularités du syndrome génital orientent le diagnostic vers la tuberculose : femmes jeunes, jeunes filles surtout, sans passé infectieux local, porteuses de tumeurs annexielles douloureuses, fixées, adhérentes avec aménorrhée parfois, mais pas toujours, grâce à l'intégrité relative très fréquente de l'ovaire — ou d'autres fois, petites pertes de sang dans l'intervalle des règles, pertes laiteuses. L'examen vaginal révèle un col petit, de coloration normale. L'intégrité de l'utérus contraste étrangement avec l'importance des lésions annexielles.

***

PARALYSIE GENERALE ET TABES, Yvonne BURDIN. — (*Le Concours Médical.*)

Les auteurs adoptent les conclusions suivantes qui éclairent certains points mal connus de ces deux complications de la neurosyphilis : la paralysie générale et le tabes.

1° Par rapport à la date de contamination, la paralysie générale est plus précoce que le tabes.

2° Les femmes sont prédisposées à la paralysie générale, beaucoup plus qu'au tabes.

3° Les quatre seuls cas de méningo-encéphalite diffuse observés avant 20 ans, l'ont été chez des femmes.

4° Les professions libérales et le degré de développement intellectuel n'ont aucun rôle prédisposant.

5° Le tabes apparait plus souvent que la paralysie générale chez les étrangers observés à la clinique de l'université de Michigan.

6° La paralysie générale, dans l'ensemble des cas, se développe plus tôt que le tabes.

7° L'insuffisance ou le mauvais choix du traitement joue un rôle prépondérant dans le développement ultérieur de la neuro-syphilis.

8° Enfin, chez les malades de moins de 30 ans, la maladie de Bayle apparait comme plus grave que le tabes.





Un voyage médical sur les bords du Rhin

(*Suite et fin de la page 8*)

Une seconde avait été réservée à un groupe d'une cinquantaine d'invités français, n'ayant pas assisté aux Olympiades et venus directement de France. Le programme comprenait trois journées, nos compatriotes furent gâtés et jouirent d'attentions toutes particulières. Nous ne pouvons, dans l'espace restreint de cet article, rapporter le détail du programme de ces fêtes qui, bien qu'inspiré de celui des précédentes, prit un caractère plus chaud, plus intime — j'allais écrire plus familier. Certes, les échanges d'opinions et de vues furent nombreux et nous ne pouvons — ayant fort mauvaise mémoire — reporter ici les paroles qui furent alternativement prononcées au nom de l'I. G. Farb. Ind. par le Consul général Mann ou le Directeur Grobel, non plus que les réponses que leur firent le professeur Le Gac, le docteur Monal, le docteur Haton, le docteur Arab, ou M. Guillerot-Papet, au nom des invités français.

Nous noterons particulièrement quelques attentions délicates qui ont le plus touché nos hôtes : Le bateau qui les transportait sur le Rhin, était entièrement, largement décoré aux couleurs nationales allemandes et françaises, de sorte que les drapeaux alternaient et que la vue même de ce bateau sur le Rhin fut la meilleure des propagandes pour les idées de paix. D'ailleurs, au dernier repas pris au Petersberg, on vit le directeur Mann déchirer le discours officiel qu'il avait préparé pour parler « selon son cœur ». Nous croyons pouvoir assurer à ce chef de l'industrie allemande que les paroles qu'il a prononcées ont profondément touché ses invités et qu'elles ne demeureront pas sans écho.

Les ballerines elles-mêmes avaient pensé à être agréables à leurs hôtes et tout à coup, on vit apparaître les thyrses « Bayer » qu'elles agitaient pendant leurs danses pour voir surgir à la main de chacune un fanion français.

Les cochers de Kœnigswinther avaient décoré les voitures qui devaient monter les invités jusqu'au Petersberg, de fleurs bleues, blanches et rouges, etc., etc...

Nous n'aurions peut-être pas à accorder un si long compte rendu à une visite purement technique et commerciale de la firme « Bayer ». Cette maison et son importance mondiale sont trop connues pour que nous puissions ajouter à sa célébrité et nous ne voulons pas non plus que nos lecteurs puissent penser que notre article soit publicitaire. Chacun a pu et peut, quand il le voudra, voir et juger l'œuvre industrielle, l'organisation commerciale, l'élaboration scientifique, mais nous tenons à souligner particulièrement l'effort que la direction de « Bayer » a fait en faveur du visiteur français, celui-ci, ce jour-là, a été reçu en ami, et il a entendu, de la bouche de représentants allemands autorisés, les plus chaudes paroles, traduisant, dans un élan de sincérité indubitable, un profond désir d'entente et de collaboration franco-allemande.

C'est parce que l'émotion et la sincérité couronnèrent ces fêtes que nous avons tenu



A gauche, M. Monal, Industriel pharmaceutique parisien. — A droite, M. le Consul Mann, Directeur du Département pharmaceutique de la firme Bayer (F. I.)

à les souligner largement. Osant croire que les collaborations commerciales et scientifiques seront les premiers pas vers une collaboration complète, définitive, productrice de Travail et de Paix.

L. F.

N. B. — Les remerciements des invités allèrent d'abord à leurs hôtes, dirigeants et collaborateurs de l'I. G. Farb. Ind., ensuite à la direction de la Société Edmond Rigal & Cie, importateurs pour la France des produits « Bayer », qui renseigna, dirigea et organisa, puis guida avec tact, amabilité et dévouement.

Ministère de la Santé Publique

Avis de vacance d'emploi de directeur de la santé

Est déclaré vacant, au port de Saint-Nazaire, l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la 3e circonscription sanitaire maritime.

Conformément à l'article 2 du décret du 24 mai 1930, les candidats ont un délai d'un mois à compter de la présente publication pour adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats devront être nécessairement pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Il leur sera tenu compte des diplômes spéciaux d'hygiène ou d'études médicales coloniales et de leurs connaissances touchant l'hygiène générale et l'hygiène de la navigation, la bactériologie, la parasitologie. l'étiologie, l'épidémiologie et la prophylaxie des maladies exotiques, ainsi que la pratique des services sanitaires, particulièrement en ce qui concerne la désinfection et l'application des règlements en vigueur.

Les candidats devront être de nationalité française. En cas de naturalisation, ils devront satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et ne pourront être nommés à cet emploi que s'ils comptent au moins dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française (loi du 19 juillet 1934).

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de cinquante ans ; toutefois, aucune limite d'âge n'est exigée des candidats qui appartiennent déjà au cadre régulier du service sanitaire maritime.

Les demandes seront accompagnées des documents ci-après :,

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et en particulier du diplôme de docteur médecine d'une faculté de l'Etat ;

5° Indication des titres de toute nature et des fonctions remplies, avec référence à l'appui ;

6° Un exemplaire de la thèse et des études publiées.

Le traitement est fixé à 16.000 francs.

La liste sera close le 9 décembre 1936.

SYNDICAT NATIONAL des Oto-Rhino-Laryngologistes Français

A la suite de son assemblée générale du 18 octobre, le Syndicat des oto-rhino-laryngologistes français a renouvelé son Bureau dont voici la composition nouvelle : Dr Dubar (Paris), président ; Dr Sargnon (Lyon), Pr Lemaitre (Paris), Dr Laval (Toulouse) et Pr Terracol (Montpellier), vice-présidents ; Dr Batier (Strasbourg), secrétaire général ; Dr Giraudeau (Paris), trésorier.

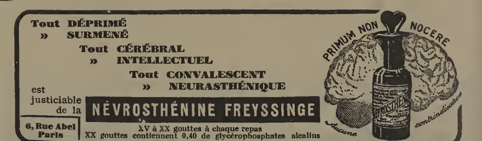
Le Conseil d'administration comprend, outre les membres du Bureau : Dr Baranger (Beauvais), Dr Bonnet-Roy (Paris), Dr Durif (Clermont-Ferrand), Dr Flurin (Cauterets), Dr de Gorsse (Luchon), Dr Hautant (Paris), Dr Lanos (Le Havre), Pr Jacques (Nancy), Dr Jean Magnan (Tours), Dr Nepveu (Paris), Dr Van Nieuwenhuyse (Roubaix)

Le Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français vient de créer une *médaille de la reconnaissance*, gravée par le maître Dautel, médaille que le Syndicat a l'intention de distribuer avec parcimonie pour lui conserver une valeur morale. Les deux premiers bénéficiaires ont été le président-fondateur le Pr Moure et le président sortant (non rééligible) le Pr Jacques.

Administration générale de l'Assistance Publique à Paris

Un certain nombre de places d'assistants des Consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain, dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des Hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat sont priés de s'adresser au Bureau du Service de Santé de cette Administration (3, avenue Victoria), avant le 15 décembre prochain, dernier délai.



5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

DONS ET LEGS

Par décret en date du 12 novembre 1936, l'Académie française est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. François-Hippolyte-Irénée Nicolas-Missarel, d'une somme de 30.000 francs pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix annuel qui sera décerné à l'auteur d'un ouvrage traitant de découvertes scientifiques relevant de tous les domaines et appelés à augmenter les bienfaits de l'humanité. Ce prix portera le nom de prix « Nicolas-Missarel ».

Par décret en date du 12 novembre 1936, l'Académie de Médecine est autorisée à accepter le legs universel qui lui a été consenti par M Gaston-Gabriel-Maurice Deully pour les arrérages de sa succession être employés, à la cessation des usufruits réservés aux sœurs et au frère du *de cujus*, à contribuer à subventionner les recherches des savants luttant contre la maladie considérée par l'Académie comme la plus intéressante et la plus urgente à combattre. Les fonds provenant de cette libéralité seront placés en rentes sur l'Etat français et immatriculés au nom de l'Académie de médecine avec mention, sur l'inscription de la destination des arrérages.

Prix de la Société Médico-Psychologique

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, présentés pour les prix à décerner en 1937 (Prix Aubanel, Legs Christian) devront être déposés, avant le 31 décembre 1936, chez le docteur Paul Courbon, secrétaire général de la Société Médico-psychologique, médecin-chef à l'Asile-Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, Paris (14ᵉ arrondissement).

Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique (décision du 22 mars 1910).

Les conditions pour le concours des prix à décerner en 1937 ont été publiées dans les *Annales Médico-psychologiques* (numéro de janvier 1936, pages 139-140).

Derniers Livres Parus

L'AMPHITRYON D'AUJOURD'HUI : Introduction à la vie gourmande (**du porto au havane**), par MAURICE DES OMBIAUX. Un vol. in-12 de 269 pp. DORBON-AINÉ, 19, boulevard Haussmann, Paris (IXᵉ). Prix : 15 francs.

« L'Amphitryon d'aujourd'hui » est bien, comme le porte son sous-titre, une « introduction à la vie gourmande ». L'auteur explique, en effet, les dispositions à prendre pour organiser le repas modèle, depuis le xérès ou le porto qui permettent d'attendre sans trop d'impatience les retardataires, jusqu'au délicieux havane, en passant par le café embaumé, les eaux-de-vie et les liqueurs. Il va sans dire que l'ordre des plats et des vins qui les doivent accompagner y est aussi indiqué, non seulement pour la délectation de nos papilles gustatives, mais en tenant compte également de la digestion qui ne doit susciter aucun regret.

Bref, ce livre a pour but de réaliser l'aphorisme de Brillat-Savarin : « Recevoir des amis, c'est se charger de leur bonheur pendant le temps qu'ils sont sous votre toit. » Il classe rationnellement les mets, les fromages, les desserts, les vins, les eaux-de-vie, les liqueurs, les cigares, pour la suprême allègresse des convives, indique les qualités de chacun d'eux, les différenciations et l'ordre à observer pour les servir.

Artistement présenté, dans un beau caractère, agrémenté de vignettes, bandeaux et culs-de-lampe, cet ouvrage écrit d'une plume fleurie, sans le moindre pédantisme, fera tout aussi bien la joie des amateurs de beaux livres que des amateurs de bonne chère.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 630 — 29 NOVEMBRE 1936
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Meurisse. — Cliché *Inf. Méd.*

LA LEÇON INAUGURALE DE M. LE PROFESSEUR CHARLES LAUBRY A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A la Leçon Inaugurale de M. le Prof. Charles Laubry

On avait rarement vu tant de monde dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris. Une heure avant l'heure fixée pour la première leçon magistrale de M. le Professeur Ch. Laubry, la rue de l'Ecole-de-Médecine était embouteillée par des automobiles de toutes marques, de la voiture aérodynamique et luxueuse du grand favori de la clientèle jusqu'au taco prolétarien de l'ermite de laboratoire.

Quant au grand vestibule, il grouillait, à dire vrai, d'une foule qui se hâtait vers le couloir en demi-cercle (qui rappelle — honni soit qui mal y pense — celui des arènes d'autrefois et du cirque d'à présent) qui mène aux escaliers de l'amphithéâtre. Nous suivons cette foule avide. Des mains se serrent et se lâchent aussitôt, car tout chacun est pressé de voir et d'entendre.

Mais, qu'est-ce cela ? Une barrière entr'ouverte où veille un garde sévère. L'entrée de César n'était pas mieux surveillée. Mais le corse avenant qui préside aux manifestations pacifiques de cette maison est compatissant pour les journalistes et le photographe de l'Informateur peut prendre place dans l'enceinte en demi-lune où vont se trouver à l'étroit tant de toges qui ajouteront l'éclat de leur pourpre à la lumière indirecte tombant d'un plafond rajeuni. Sur les gradins se presse une foule bruissante et bientôt il n'est plus de place que pour le promenoir du haut, où s'entassent les retardataires.

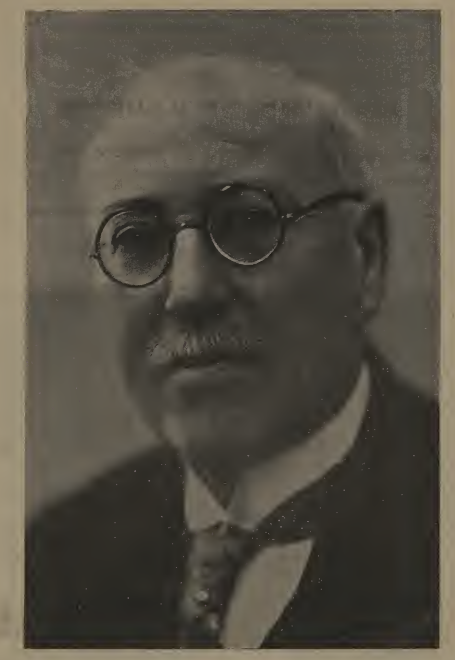
A l'heure exacte, le cortège fait son entrée par la porte de l'Est, imitant l'astre des jours. De longs vivats s'élèvent et ne cessent que pour faire place à cette minute d'émotion où veulent se continuer les véritables enthousiasmes. Et M. le Doyen Roussy prononce le dignus entrare qui place dans la nouvelle chaire de cardiologie M. le Professeur Ch. Laubry.

Il en est qui purent se vanter d'avoir chanté devant un parterre de rois, notre nouveau professeur pourra tirer orgueil d'avoir, jeudi, bénéficié de l'attention d'un parterre d'éminences scientifiques venues des quatre coins de la France. Car ce n'était pas seulement le collège de la Faculté de Médecine qui se trouvait là au complet, mais on reconnaissait encore des maîtres appartenant à toutes les Facultés de province.

Ce que fut le discours de M. le Professeur Ch. Laubry, on put s'en rendre compte d'après les extraits que l'Informateur Médical en a publiés dimanche dernier. A maintes reprises, cet exposé magistral fut interrompu par des salves d'applaudissements partis d'une foule qui avait été gagnée par la sincérité des propos et la valeur des concepts.

Après la péroraison, la foule ne s'écoula que lentement, car la plupart des auditeurs de cette première avaient voulu, selon l'usage, serrer les mains de M. le Professeur Laubry, qui, dans la salle voisine du vestiaire des professeurs, recevait les compliments de ses amis et de ses élèves.

On lira ci-desous la partie de la leçon où M. le Professeur Laubry expose les conditions qui présidèrent à sa formation médicale. H. V.



M. le Professeur Ch. LAUBRY — Ph. H. Manuel, cl. «Pallas».

MESDAMES, MESSIEURS,

Il est de tradition, quand on a l'honneur d'aborder pour la première fois la tribune professorale, de payer un tribut de reconnaissance aux maîtres qui vous ont guidé et soutenu. Je comprends qu'il soit doux de prononcer cet éloge ; je suis moins sûr qu'il soit écouté avec intérêt. La jeunesse tourne ses yeux vers l'avenir. Si déférente soit-elle, elle n'accorde qu'une attention distraite à des historiques qui lui paraissent périmés. Plus que tout autre, j'hésite à heurter ces aspirations où cette indifférence. Je suis de ceux qui ont largement dépassé le milieu du chemin de la vie, et qui, se retournant avec complaisance vers les brumes du passé, risquent d'en faire sortir trop de formes évanouies ou à jamais oubliées. Le moment est toutefois mal choisi pour rompre en visière avec la coutume. Aussi, acceptant sa tyrannie, je vous l'offre, non comme une servitude, mais comme un enseignement, et je vous convie à mesurer avec moi les éléments d'une formation médicale qui, sans fausse modestie, en vaut bien une autre, et qui est la mienne.

Charles Nicolle proclama naguère que la nature de ses études, le champ de ses observations, la conscience de son rôle social contribuent à faire du médecin l'un des représentants souvent exaltés de l'individualisme. Je le crois volontiers ; mais toutes ces influences, il ne les affronte pas, comme le veut Nicolle, avec les caractères identiques que tout échantillon humain porte à sa naissance. Sur certains s'imprime fortement la marque des exemples familiaux. Je me félicite, pour moi, d'avoir dérobé à mon père deux traits de sa personnalité que j'ai jalousement gardés. L'un est la foi qu'il apporta toujours à la défense de ses idées ; l'autre est cette ironie impénitente et discrète qui fleurit en notre Bourgogne autant qu'en aucun coin de France. Le sourire de l'un tempère les ardeurs de l'autre, ses élans et ses déceptions. Il évite l'écueil d'une suffisance présomptueuse ou d'un septicisme délibéré. De là peut-être cet éclectisme qu'on m'a quelquefois reproché : il s'étale, conciliant, au milieu des parti pris de nos luttes doctrinales, et il n'est en somme qu'une délégation du bon sens, ce juge suprême dans l'exercice de notre profession.

Ainsi pourvu, je pénétrai dans le temple. Est-ce à dire que je saisis dès l'abord l'essence de ses mystères, qui ne nous est révélé que par la communion parfaite avec le malade ? On la fait précéder ou on l'accompagne de tant de cérémonies étrangères, on vous étouffe sous un tel amas de cours, d'examens et de concours, que je n'y vis qu'une discipline de collège, un peu plus libérale et tolérante. Le milieu hospitalier m'apparut une occasion agréable d'adapter ce que je voyais aux articles des traités ou à ces fameuses questions des conférenciers, à faire plier les faits à des archétypes consacrés. Mes maîtres portaient des noms célèbres et respectés ; mais ou bien ils officiaient dans une région inaccessible, ou bien quand ils se penchaient sur nos jeunes cerveaux, ils y trouvaient les préoccupations de l'internat qui s'opposaient à la germination de leurs efforts. Pour en triompher, pour diriger vers la clinique une foi un peu désorbitée, il me fallut l'enthousiasme communicatif de Caussade. Il le conserve dans sa retraite avec la même fraîcheur, et je le vois encore aujourd'hui avec émotion, mais sans étonnement, exercer sur mes élèves ses dons inaltérables d'animateur.

A cette heureuse époque où ne pesait pas sur nos épaules la lourde chape de l'anonymat, l'internat nous libérait. Il entraînait, comme aujourd'hui, les intimités précieuses avec le chef, mais elles se fécondaient dans l'air des salles ou du laboratoire où l'on vivait librement, constamment et sans soucis. Peu à peu s'y amendait l'érudition ou s'y oubliait la rhétorique des conférences. Il en fut ainsi l'année passée aux côtés de Brocq. Ce maître de la dermatologie avait l'abord froid et rébarbatif. Son visage parcheminé dont les traits ne se détendaient que pour un sourire contraint reflétait une âme inquiète et que tourmentaient des souffrances pénibles. La vue d'une dermatose la plus banale ou la plus rare lui rendait instantanément sa sérénité et la plénitude de son jugement. J'assistais sans me lasser à cette transfiguration. Je l'admirais, illuminé soudain par cette éruption, qu'il décomposait en ses lésions élémentaires qu'il identifiait, qu'il replaçait dans l'ambiance du sujet, et qui devenait l'occasion d'une envolée de pathologie générale. Souci du langage séméiologique dans l'observation, interprétation interdite avant qu'il n'ait tout dit, réveil des grandes hypothèses et des conjectures sommeillantes sur la seule impulsion des faits, voilà ce qui se dégageait de l'enseignement de Brocq. Donné à la faveur d'une spécialité qui, plus que toute autre, semble s'isoler loin des sentiers habituels, il inculquait les principes mêmes de la médecine, et sa portée était pénétrante et définitive.

A l'éloquence imagée de Brocq se joignait d'ailleurs le commentaire familier de son assistant Veillon, dont la modestie — j'allais dire l'effacement — naturelle n'avait d'égal que son curieux génie. Veillon distribuait sans compter autour de lui les trésors de sa science clinique et bactériologique, de sa finesse, de sa libre critique, et projetait sur tous les problèmes le tempérament de son expérience avertie. Je vous souhaite de trouver dans votre carrière un tel compagnon qui, mieux que votre maître plus lointain et moins abordable, vous fasse prendre conscience de vous-même, et soit, quelquefois à son insu, l'instrument de vos résonances intimes. Les miennes avaient vibré. Deux grands maîtres avec qui j'allais me lier pour la vie devaient étendre singulièrement le registre ou le timbre des vibrations, sans en changer le ton fondamental : Achard et Vaquez.

Ces murs ont tellement entendu l'éloge de M. Achard, que mes paroles n'en seront que l'écho déformé. Sa silhouette connue, un peu infléchie sous le poids des honneurs et de la gloire, symbolise un moment de notre vie médicale. Après avoir peuplé nos hôpitaux, nos laboratoires, nos amphithéâtres, ceux du monde entier, de ses élèves, il régit les Académies avec la même simplicité, le même libéralisme, la même autorité qu'il déploya pour gouverner et orienter son école. Il mit son obstination patiente à réaliser ces grandes fresques biologiques qu'il médite derrière ses paupières toujours à demi fermées sur son rêve intérieur. Il en rassemble les ouvriers, qui ont à la fois l'honneur de participer à l'œuvre grandiose et le profit de se familiariser avec des méthodes inédites. Leur tâche terminée, il les voit sans déplaisir quitter l'atelier ; il les suit dans leur nouvelle orientation avec indulgence et intérêt ; il leur prodigue les mêmes trésors de son apaisante sagesse, car il n'ignore pas que ces transfuges auxquels il a donné le goût des horizons inconnus seront toujours quelque peu ses fils spirituels.

Il faut croire avec Voltaire, que Sa Majesté le Hasard décide de tout, puisque ce fut elle qui m'envoya chez Vaquez. Ce que ce maître fut pour moi, qui d'entre vous pourrait l'ignorer ? Dès la première minute d'un internat qui se prolongea dix-sept ans, je fus conquis par ses allures familières, par son indépendance, par sa façon d'instruire, exempte de dogmatisme et de pédantisme, par les richesses qui emplissaient naturellement son esprit sans le guinder, par le soin qu'il apportait à aiguiser sur le cœur l'acuité de nos perceptions sensorielles. De l'enseignement de Potain, il nous transmettait la lettre et l'esprit. En même temps qu'il était habile à nous guiedr dans le dédale et la contradiction des souffles, il se montrait curieux de physiologie et avide de technique. Autant de qualités pour prendre une position éminente dans le mouvement cardiologique mondial, pour s'y affirmer comme chef d'école, pour y dominer au point de vue de la clinique, c'est-à-dire du point de vue français.

Le rêve de toute sa vie avait été de donner à sa spécialité favorite la consécration d'une chaire officielle. Sitôt qu'il me sut animé d'un même désir, il ne ménagea pour le combler, ni les encouragements, ni l'appui de son ardeur combative, ni ses interventions, ni son autorité. Il eut la joie du succès. Et moi auquel il conseilla d'en préciser le sens dans cette minute solennelle, de justifier nos efforts communs, d'étaler les droits de la pathologie circulatoire et l'antonomie, droit qu'il avait en partie conquis, j'ai la douleur de ne pas l'avoir auprès de moi pour l'auréoler de son œuvre !

Ses élèves sont là toutefois pour affirmer que la pensée de l'école survit au maître. Ils me rappellent les jours heureux vécus sous son égide où chacun, suivant ses inclinations naturelles, défrichait sa terre, tout en sacrifiant aux charmes séduisants de la collaboration. Ouvriers de la même usine, l'amitié se nouait dans cette entr'aide mutuelle, comme elle se fortifia des deuils qui sévirent dans nos rangs, comme elle se resserra du deuil qui nous a frappé à la tête. J'en appelle à mes amis Clerc, Aubertin, Bordet, Donzelot, et tant d'autres. J'en appelle surtout à mon fidèle Pezzi dont l'âme latine, éprise de poésie et incertaine de sa vocation, la trouva dans cet amphithéâtre un jour qu'il entendit Vaquez exposer les notions nouvelles sur les arythmies.

Si puissante soit l'influence d'un maître, et si intimement ait-on lié son existence à la sienne, il est bon que le médecin s'en détache. Son cerveau doit s'enfler constamment des apports étrangers, et sa vue, comme le dit Montaigne, ne doit jamais être raccourcie à la longueur de son nez. Vaquez à cet égard prêchait d'exemple et vous invitait à profiter de la fréquentation du monde, dans la plus noble acception du terme.

Monde médical tout d'abord : comment oublier l'affection que ne cessa de me témoigner Babinski, et l'emprise que cet objectif inflexible et scrupuleux pouvait exercer sur mon esprit ? Comment oublier ce que je dois à Darier comme si les grands dermatologues avaient non seulement le privilège de me donner les directives, mais encore celui de les maintenir.

(Voir la suite page 9).

A mon avis

J'ai, cette semaine, ressenti une grande peine et connu une vive joie. La nouvelle m'est, en effet, parvenue d'Amiens que Victor Pauchet y était mort, et j'ai, d'autre part, assisté à la leçon inaugurale du professeur Charles Laubry : deux amis dont l'un s'en va et dont l'autre monte au pinacle. Ainsi en décide le Destin qui, jour après jour, mêle le deuil à l'allégresse.

Pauchet était de la génération qui nous précéda sur les bancs de la Faculté, mais il était de ma Picardie et nous nous étions vite liés d'amitié. Artisan prestigieux, il avait conquis le monde par sa dextérité. Son activité impénitente était au service d'un véritable monoïdéisme. Et c'est parce qu'il sut mettre toute sa puissance de travail au service d'une seule chose qu'il devint un chirurgien considérable. Sa vie fut, pour cela, une grande leçon.

On ne peut, en effet, être un grand clerc en toutes matières. Les touche-à-tout se révèlent, en définitive, comme des bons à pas grand'chose. Ce n'est pas néanmoins qu'il ne soit dangereux de laisser les yeux obstinément fixés sur le même objet, car rien ne déforme tant les choses que la fixité du regard, et, à ce titre, on doit écarter le plus grand nombre de cette stéréotypie du geste et de l'observation. Mais quiconque s'entête à cultiver un même champ finit par y récolter une ample moisson. Le fabuliste nous l'avait déjà dit et Pauchet nous l'a démontré.

Elève brillant de l'internat de Paris (premier au concours, médaille d'or), Pauchet avait le droit d'espérer en la conquête d'une place de choix dans le monde chirurgical de la capitale et même dans le corps enseignant. Mais il se détourna délibérément des lauriers parisiens et il regagna son pays natal.

Paris ne lui pardonna pas cet exil teinté de dédain et, lorsque, après la guerre, il voulu asseoir sa notoriété à Paris, on ne sacrifia pas le veau de la parabole pour le retour de l'enfant prodigue. Pauchet sentit même autour de lui une atmosphère d'hostilité créée, osons l'écrire, par des mobiles qui n'étaient pas tous à l'avantage moral de ceux qu'ils faisaient agir.

Les hommes ne sont que des hommes et il est certain que Pauchet ressentit de l'amertume en face de cette sourde animosité qui engendre si aisément la médisance et la calomnie. Mais ce fut pour lui un aiguillon de plus qui le poussa à travailler davantage, à écrire et à faire du bruit : car il avait une notion juste de sa valeur et sa personnalité se révoltait à cause du silence dont on l'entourait et qui, vous le savez, parvient à tuer les meilleurs. Pour faire face à sa dépense d'énergie, il avait discipliné ses muscles. Il voulait ressusciter de la jeunesse. D'où ses prouesses physiques, d'où ses livres, d'où sa mort.

Si Pauchet fût resté à Amiens, s'il n'eût pas voulu conquérir tardivement Paris, il n'aurait pas connu les coups de l'envie, sa renommée n'eût contrit personne et l'amertume n'eût pas empoisonné la seconde partie de sa belle carrière chirurgicale. Il est probable que, maintenant qu'il est mort, on va commencer à en dire du bien.

Avec l'avènement de Laubry au titre de professeur, c'est une autre leçon que nous avons à tirer.

D'une solide carrure, d'un esprit tissé de scepticisme et de pondération, Laubry se forgea une de ces personnalités qui manquent trop dans l'élite de notre profession. A telle enseigne que, depuis vingt ans, le monde profane, qui ignore nos arcanes universitaires, le saluait d'un titre professoral qu'il ne possédait pas et qu'on est tout surpris aujourd'hui de constater le retard apporté à consacrer la valeur d'un homme qui, depuis si longtemps, faisait école.

Nourri d'une sève bourguignonne qui lui a donné le courage et la probité, Laubry faisait déjà figure d'un chef, il y a quarante ans, au temps de notre jeunesse turbulente et généreuse ; il polarisait les énergies tumultueuses et calmait d'une tape ou d'un sourire les plus écervelés d'entre nous.

Sa rhétorique n'était pas familière de cette verbosité qui assure la palme dans les tournois académiques, mais elle était toute de précision, de logique et de bon sens, qualités secondes, il est vrai, pour briller dans nos écoles, vertus constructives, néanmoins, et dans le domaine clinique où il travailla, Laubry a pu, grâce à elles, édifier un enseignement et se construire une renommée.

Et c'est ainsi qu'il apparut qu'il n'y avait pas de raisons pour que les maladies du cœur, cet organe qui est le domaine de l'ultimum moriens, ne connussent pas dans nos Facultés le même honneur que celui réservé aux maladies des rognons et qu'elles restassent dans une tutelle didactique.

Au surplus, lorsqu'un maître comme Laubry bénéficie d'un prestige mondial, la France se devait tout de même de reconnaître le mérite d'un de ses meilleurs cliniciens.

Ah ! je sais que cette consécration devait heurter quelques-uns : songez que Laubry n'a pas « passé par la filière ». Il m'est avis que son mérite n'en est que plus grand : le titre qui vient de lui être donné n'est pas dû à l'ancienneté, cette pourriture d'hôpital, mais au labeur persévérant de toute une vie. Et s'il est des titres qui se superposent, il est des lauriers qui brillent tout de même plus les uns que les autres. Les lauriers de Laubry sont de ceux-là.

Aussi, en embrassant Laubry, l'autre jour, après le tour de « sacristie » qui termina sa leçon, et où il reçut les félicitations de centaines de personnes, je me sentais ému, comme si ma génération tout entière tirait orgueil de tant de savoir et de tant de volonté enfin glorifiés.

J. CRINON.

SECOND CONGRÈS de l'Enfant à la Mer et à la Montagne

Le second Congrés de « L'Enfant et de l'Adolescent à la mer, à la campagne et à la montagne » sera tenu du 22 au 27 mars 1937, à Nice et sur la Côte d'Azur, sous la présidence d'honneur de M. Gaston Doumergue, ancien Président de la République française, et la présidence effective de M. le Dr Nobecourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine de Paris (la composition du bureau sera prochainement publiée). Le Comité régional de réception sera présidé par M. le Dr Edouard Griuda, ancien ministre et ancien chirurgien des hôpitaux de Nice (la composition de ce Comité sera aussi iudiquée dans la prochaine publication).

Le Congrés est organisé sous les auspices de la Société médicale de climatologie et d'hygiène du littoral méditerranéen et de l'Association internationale pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. Le thème général demeure le même que celui du Congrès précédent, savoir : **L'étude des climats à la mer, à la plaine, à la montagne, et leurs applications á l'hygiène, à la prophylaxie et à la thérapeutique de l'enfance et de l'adolescence.** Les travaux du premier Congrés ont été publiés dans un volume, que l'on peut dès à présent se procurer au secrétariat.

Voici les sujets des rapports et communications actuellement inscrits à l'ordre du jour du second Congrès : 1° Les variations des radiations solaires et cosmiques selon les climats ; 2° Le rôle du climat dans l'éducation physique des adolescents ; 3° L'enfant et l'adolescent sur les hauts plateaux ; 4° L'enfant et l'adolescent dans les climats tropicanx ; 5° Les modifications de l'ionisation et de l'électricité atmosphérique selon les lieux ; 6° Les micro-climats ; 7° L'organisation des séjours de vacances ; 8° Les installations dans les divers climats ; 9° L'assainissement des plages ; 10° Les bains de rivière.

Pour toute demande de renseignement, adhésion ou communication, s'adresser au secrétariat du Congrès, 24 rue Verdi, à Nice.

Ve Congrès International des Hôpitaux

Ce Congrès aura lieu du 6 au 11 juillet 1937, à Paris, pendant l'Exposition. Cette décision a été prise à Rome, en mai 1935, par l'Association internationale des hôpitaux. On sait que les précédents congrès ont eu lieu à Atlantic City (Amérique) ; à Vienne (Autriche) ; à Knocke-sur-Mer (Belgique) : enfin à Rome.

Le secrétariat général du Congrès est à Paris, au siège de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (4e).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours s'ouvrira le 1er décembre 1936, à 9 heures 30, à la Sorbonne, salle V, pour la nomination d'un *interne résident* à la Cité Universitaire et la désignation de cinq internes suppléants.

Les candidats doivent s'inscrire jusqu'au 21 novembre 1936, au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne (bureau 6) tous les jours, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 16 heures. Pièces à produire : demande d'inscription sur papier libre. Certificat de 12 inscriptions.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des notes de M. le Préfet de police et de MM. les Préfets de la Charente, des Deux-Sèvres, du Finistère, de l'Indre, de la Vendée et de la Haute-Vienne concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Le concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie pathologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont, qui devait s'ouvrir le lundi 19 octobre 1936, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est reporté au mardi 17 décembre 1936 devant la même Faculté. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Deux lettres de M. le Préfet de police signalant deux cas de spirochétose ictéro-hémorragique.

Un rapport de M. le Préfet du Bas-Rhin relatif à un cas de méningite cérébro-spinale.

Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à un cas de fièvre ondulante constaté dans une commune de ce département.

M. le professeur Costantino Gorini, de Milan, a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre d'associé étranger.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. Courgeon (Jules-Ernest-Constant-Joseph), médecin chef honoraire à l'Hôtel-Dieu d'Orléans ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

Des lettres de MM. les Préfets du Jura et de la Somme concernant un cas de fièvre paratyphoïde et un cas de fièvre typhoïde, observés dans deux communes de ces départements.

M. le docteur André, médecin de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, a été nommé, après concours, médecin des hôpitaux maritimes et affecté au Centre d'aviation d'Hyères.

L'Académie des sciences morales et politiques, en comité secret, a accordé une récompense de 600 francs sur le prix Thorel au docteur Henri Fisher, pour son travail sur l'organisation d'assistance aux enfants infirmes.

La fête de bienfaisance de l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Bordeaux, organisée sous la présidence de M. le médecin général inspecteur Lecomte, aura lieu les 1er et 2 décembre prochain à l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget-de-l'Isle, à Paris.

Le jury du Prix Chauvin (O.-R.-L.), présidé par M. G. Laurens et composé de MM. Chatellier (Paris), Hautant (Paris), Lafite-Dupont (Bordeaux), F. Lemaître (Paris), Rebattu (Lyon), Terracol (Montpellier), après discussion des cinq mémoires présentés pour le sujet « Les indications opératoires dans les mastoïdes aiguës », a voté les attributions suivantes :

MM. Aboulker et Coussieu (3.000 francs) ; M. Roger (2.000 francs) ; M. Piaget (1.000 fr.).

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 novembre 1936, la chaire de physiologie comparée de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Est declaré vacant au port de Saint Nazaire, l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la 3e circonscription maritime.

Les candidats devront adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et toutes justifications utiles.

Le traitement est fixé à 16.000 francs.

La liste sera close le 9 décembre.

Les bureaux d'hygiène des villes de Saint-Etienne et de Tunis ont adressé à l'Académie des propositions de récompenses au titre de la vaccination antidiphtérique.

Les séances de la Société de Stomatologie de Paris, 20-22, passage Dauphine, ont lieu le mardi qui suit le troisième lundi de chaque mois, à 20 heures 30. Reprise le 17 novembre.

Le docteur Aujoulat, président de la Ligue Missionnaire des Etudiants de France, vient de partir pour le Cameroun afin de fonder un hôpital et un dispensaire avec un de ses collègues, le docteur Gobert, membre lui aussi de la L. M. E. F. Leur intention à tous deux est de se mettre au service des missions catholiques dans l'exercice de leur profession.

M. le professeur G. Carrière, de Lille, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine.*)

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie-Rose Sulzer, interne des hôpitaux, fille du docteur David Sulzer, décédé, et de Mme, née Laurent-Bourget, avec M. Raymond Cans, architecte E. D. B. A., fils de M. Albert Cans, professeur agrégé d'histoire au lycée Hoche, et de Mme, née Laronce.

— M. le Dr Raymond Philip, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Mlle Nicole Bloch.

Mariages

— A été célébré, dans l'intimité, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le mariage de Mlle Georgette Brouardel, fille du docteur Georges Brouardel, de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Léon Heuzey, médaille d'or des Epidémies, avec M. Pierre Widal, avocat stagiaire à la Cour de Paris, fils de M. Fernand Widal, de l'Institut et de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Ulmann.

Les témoins de la mariée étaient : docteur Armand Siredey, président de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et le professeur G. Roussy, doyen de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur ; les témoins du marié étaient : le maréchal Pétain et Me H. Aubépin, bâtonnier de l'Ordre des avocats, commandeur de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons le mariage de Mme Irène Beugnier, avec le docteur Dauthuile, de Lille, célébré le 25 octobre dans la plus stricte intimité.

— Le samedi 7 novembre, en l'église du Saint-Sépulcre, à Lambersart, a été célébré le mariage du docteur Edmond Singer avec Mlle Simone Sanders.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort, à l'âge de 28 ans, du docteur François Michel, médecin des Messageries Maritimes. Le docteur Michel était le fils de M. le professeur Gaston Michel, de la Faculté de Nancy, à qui nous présentons nos bien respectueuses condoléances.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Batigne, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— Le docteur Dudouyt, sénateur de la Manche, est décédé ces temps derniers à Coutances à l'âge de 85 ans.

Docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Rennes, M. Pierre Dudouyt avait été député de Coutances de 1904 à 1910. Il avait été élu sénateur en 1920. Il était membre de la Commission de l'hygiène dont il avait rapporté plusieurs projets de loi.

Ses obsèques furent célébrées à Coutances, au milieu d'une affluence considérable de personnalités du département.

Le docteur Dudouyt était en outre le doyen d'âge des médecins, tant au Sénat qu'à la Chambre.

— Nous apprenons la mort de M. Pierre Debuchy, pieusement décédé à Roubaix, le 6 novembre 1936, dans sa 77e année. Le défunt était le frère du docteur Alphonse Debuchy.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On a bien la sensation de marcher sur un volcan qui gronde sous nos pas. D'où le feu jaillira-t-il tout d'abord ? Sur ce seul point, les avis peuvent être différents, car la certitude d'une éruption n'est mise en doute par personne. Les uns disent : c'est la révolution qui vient. Je pense qu'elle ne vient pas, mais qu'elle est arrivée.

Nous considérons la révolution comme une série de journées sanglantes, de même qu'on ne peut se représenter la folie que sous l'aspect d'une femme échevelée et incohérente. Mais comme le désordre des actes peut n'être qu'un aspect de la démence, l'échauffourée n'est qu'un épisode de la Révolution.

Or, en France, nous sommes depuis six mois en pleine révolution. Les conditions sociales ont été transformées en un tournemain, le pouvoir, abandonné par les pusillanimes, est passé aux mains des masses, la liberté de parole est bâillonnée, le riche est dépouillé, les propriétés sont nationalisées. Si vous n'appelez pas ça la révolution, je me demande ce que vous voudriez qu'elle soit.

Beaucoup de Français sont quelque peu éberlués par une aussi rapide transformation. Ils me rappellent ceux qui s'aperçoivent tout à coup qu'ils viennent d'être dévalisés par un habile voleur : banquier marron ou coupeur de bourses. Ils se demandent comment cela a pu se faire.

Le stratagème employé fut, cette fois encore, ce qu'il n'a jamais cessé d'être entre les mains des révolutionnaires. On a fait de l'Etat d'hier un monstre hideux, vampire, pirate, ennemi du peuple ; on l'a chargé de toutes les fautes, on l'a rendu responsable du marasme des affaires ; on en a fait un syndicat de deux cents familles ! Ne retrouvez-vous pas là les mêmes propos que ceux qui suffirent à soulever Paris, en 1789 ?

Quant au résultat d'aujourd'hui, il est le même que celui de jadis. Le peuple gouverne et il gouverne mal : dilapidations, abus d'autorité, folie accusatrice, disparition de l'argent, augmentation du coût de la vie, appel à l'émeute.

L'élément pondéré de la nation fait son *mea-culpa*, lui qui, par peur d'un chef, a offert l'accès du pouvoir à la tyrannie de la multitude. On l'a trompé, on l'a effrayé avec un mythe, on lui a fait croire que la République était en danger et ceux dans lesquels il crut voir des défenseurs n'étaient que des gens avides de gouverner.

Au fond, nous trouvons, à la base du régime qui a été instauré il y a six mois, une escroquerie à la peur. Car personne ne menaçait la République, mais c'est aujourd'hui que la République est mise en danger par sa pire ennemie qui est la démagogie.

Ce n'est pas que les remontrances n'aient pas été faites par les premiers soutiens du Front populaire, mais la masse est lancée, comme sur un toboggan. On sait qu'elle va culbuter. Qui la relèvera ? Se relèvera-t-elle ? Oui, car le péril extérieur est menaçant.

La grande coalition, dont nous avons, à cette place, annoncé la formation, va se dresser contre l'asiatisme. J'appelle asiatisme, l'ensemble des théories sociales qui sont aux antipodes de la civilisation occidentale et qui peuvent engloutir l'ouest de l'Europe, comme jadis y réussirent les peuplades barbares qui ensevelirent Rome et sa grandeur, et qui furent à l'origine de sept siècles de ténèbres et de barbarie. L'asiatisme n'a rien à voir avec la logique qui est l'armature de notre monde une fois millénaire. Il est une maladie de l'esprit qui fait du mensonge et de la cruauté, de la haine et de la négation destructrice, un catéchisme et un procédé.

La France, heureuse et sceptique, a offert asile aux prêtres de cette religion nouvelle qui est un levain de dissolution intérieure. D'autres ont vu le danger qui, au cours des siècles, ont déjà servi de rempart à cette invasion venue des steppes de désolation. Allons-nous les aider ou les combattre ?

La guerre d'Espagne est à sa phase cruciale. Franco a voulu conquérir Madrid en y pénétrant. Ce fut une faute, car, chaque maison est devenue un fortin devant lequel il perdra des hommes et du temps.

(*Voir la suite page 7.*)





Commémoration du 11 Novembre

Le 11 novembre au matin, la « Fédération Nationale des Médecins du Front » avait convié les membres de ses huit associations à célébrer l'anniversaire de l'Armistice par une pieuse cérémonie à la Faculté de Médecine.

Devant le monument aux médecins morts pour la France, plus de 100 confrères étaient réunis autour du professeur Roussy, doyen de la Faculté, et du docteur Schneider, président de la Fédération. Dans l'assistance on remarquait les médecins généraux inspecteurs Savornin et Sieur, le médecin général Paitre, représentant le Val-de-Grâce, le médecin commandant Coudray, représentant le directeur du service de santé au ministère de la Guerre, le médecin de 1re classe de Marine Esieux, représentant le directeur du service de santé au ministère de la Marine, les professeurs Sergent, Fiessinger, Binet, le professeur agrégé Guy Laroche. Les docteurs Labey, représentant l'Académie de Chirurgie, Rist, représentant la Société médicale des hôpitaux, le professeur agrégé Lévi-Valensi, le docteur Landolt, président de l'Association amicale des anciens corps combattants, les docteurs Meurisse et Leroux, anciens présidents, le docteur Yoyotte, vice-président, le docteur Jouve, président de l'Association des médecins mutilés et pensionnés de guerre, le professeur Sorrel, président de l'Association des médecins et médaillés militaires, les docteurs Rimé, Bellanger, O'Followell, Gauthier, Vaillant, Wurmser, Poujol, Pasquet, Lièvre-Brizard, Juliani, Julien, etc., etc...

Le docteur Schneider, au nom de l'Association générale des médecins du front, parle du glorieux anniversaire de l'Armistice et rendit un hommage à la mémoire de tous les médecins tombés au champ d'honneur. M. Mallet, président de l'Association des étudiants en médecine de Paris, vint affirmer que les jeunes seraient, en toutes circonstances, dignes de leurs aînés ; enfin le doyen Roussy prit en dernier la parole pour remercier l'Association Nationale des Médecins du Front d'avoir organisé la cérémonie annuelle commémorative de l'Armistice à la Faculté de Médecine de Paris et pour célébrer la conduite de nos chers disparus.

Le drapeau de la Fédération était porté par le docteur Pasquet, celui de l'Association amicale des anciens corps combattants par le docteur Yoyotte, le fanion des étudiants était porté par l'un d'eux.

Après une minute de silence et de recueillement, les docteurs Rimé et O'Folowell déposèrent au pied du monument une gerbe de fleurs près de laquelle un jeune étudiant vint placer d'autres fleurs offertes par ses camarades.

Il est réconfortant de constater que chaque année cette cérémonie prend une importance plus grande par le nombre de ses participants et le choix des délégations des sociétés savantes ainsi que du corps de santé du service militaire.

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL DU MINISTÈRE DES FINANCES

Le « Journal Officiel » du 4 novembre contient un décret relatif à l'organisation du service médical au ministère des Finances.

Le service médical se compose : d'un chef du service, d'un chef adjoint. Six médecins titulaires y sont attachés.

Il comporte, en outre, un comité médical, dont la composition et les attributions sont fixées par les articles 6, 7 et 8 de ce décret.

Le personnel du service médical n'a pas la qualité de fonctionnaire.

Il constitue un personnel auxiliaire, rémunéré par des indemnités ou des vacations.

Le service dispose de deux infirmières, dont l'une peut être une infirmière visiteuse. Leur statut sera fixé par un décret ultérieur.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.*

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical.* (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numeros) a « PALLAS »........................ 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné a la condition qu il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr **J. CRINON, 111,** boulevard Magenta, **PARIS** (Xe).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Dans ce conflit, d'une extrême sauvagerie, les Espagnols apparaissent en fort petit nombre. En face des phalangistes et des Maures, se trouvent des miliciens internationaux, des troupes mercenaires à la solde de l'idéologie marxiste, c'est-à-dire de cet asiatisme dont nous parlons.

Le sort de l'Occident se joue en Espagne. Il peut sembler intéressant de contempler ce spectacle. Les journaux ont publié des photographies montrant des Madrilènes curieux, assis comme au spectacle sur la terrasse d'une maison, d'où ils contemplent la zone de feu ; de nos compatriotes ont fait de même sur les berges de la Bidassoa. Je ne sais pas si ces spectateurs avides d'émotion ont senti la grandeur d'un tel décor qui est la fresque du grand assaut que l'asiatisme livre à l'Europe occidentale. De l'issue de ces combats dépend notre sort de demain.

Dans quelques jours, peut-être dans quelques heures, la Catalogne, notre Méditerranée, seront le théâtre de luttes qui seront marquées d'une croix sanglante dans l'histoire du monde. Quelle part y prendra la France, pays de mesure et de vraie liberté ?

Ceux qui ont en mains la destinée de notre pays ne semblent pas avoir saisi la portée de l'enjeu. Ils ramènent la destinée de la Patrie à celle de leur personnalité, c'est dire qu'ils la ramène à peu de chose. Il s'agit bien, à présent, de la durée d'un ministère, il s'agit de la vie de notre civilisation enrichie par un passé de gloire et de sage évolution ; il s'agit de conserver le trésor de pensée et de travail que nous ont légué nos devanciers ; il s'agit de notre idéal et de notre grandeur.

Dans cette croisade qui s'annonce, où placerons-nous la France ? Laisserons-nous celle-ci devenir le champ d'une nouvelle invasion venue du Midi, comme celle qu'arrêta Charles Martel ? Laisserons-nous domestiquer notre pays par les cinq millions d'étrangers qui s'agitent en son sein, prêts à l'attaquer ? La France se laissera-t-elle égorger ?

Il appartient à tous de se raidir et de lutter. On ne peut concevoir qu'une nation qui est si riche de son histoire, s'enlise dans les ténèbres. Mais le péril ne peut être écarté que par une résurrection des énergies et un réveil de la raison. A l'heure grave que nous vivons, la moindre défaillance des classes dirigeantes équivaudrait à une désertion.

J. CRINON.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.*

IIIe Congrès International des Hôpitaux

Paris, 6-11 juillet 1937.

Lors du Congrès qu'elle a tenu à Rome, en mai 1935, l'Association Internationale des Hôpitaux a décidé de fixer le siège de son Congrès de 1937 à Paris. Ainsi, après s'être réunie à Atlantic-City (Amérique), Vienne (Autriche), Knocke-sur-Mer (Belgique) et Rome (Italie), l'Association Internationale des Hôpitaux aura les assises de son prochain Congrès, en 1937, à Paris.

Elles se tiendront pendant le cours de l'Exposition Internationale qui, sous le signe « Art et Technique », groupera la collaboration de plus de cinquante Etats.

C'est la Fédération des Unions Hospitalières de France qui est chargée, avec une Commission nommée par le Ministre de la Santé Publique, d'organiser cette manifestation internationale, en accord avec le bureau de l'Association Internationale des Hôpitaux. Les questions relatives au programme et à l'organisation matérielle de ce Congrès sont actuellement en cours d'étude.

Les séances se tiendront à Paris, du 6 au 11 juillet 1937 ; elles seront complétées de visites techniques, notamment celle des grands hôpitaux de Paris, de l'Institut du Cancer de Villejuif et des principaux établissements qui luttent pour la Santé publique.

A l'occasion de ce Congrès, des voyages techniques et touristiques sont prévus dans les diverses régions de France.

Les Congressistes bénéficieront de réductions importantes sur les chemins de fer français et étrangers, ainsi que des avantages donnés par l'Exposition à ses visiteurs.

D'ores et déjà, le Secrétariat général du Congrès est fixé à Paris, au siège de l'Administration de l'Assistance Publique, 3, avenue Victoria (4e arrondissement). Il se tient à la disposition des futurs congressistes pour leur donner tous les renseignements pouvant leur être utiles en vue de la préparation de leur voyage.

COMMISSION DES LABORATOIRES

Il est créé au ministère de la santé publique une commission permanente des laboratoires.

La commission permanente des laboratoires délibère sur toutes les questions concernant le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales et, en particulier, des laboratoires de bactériologie.

Elle propose au ministre, annuellement, l'attribution des subventions accordées auxdits laboratoires.

La commission permanente des laboratoires comprend des membres de droit qui sont :

Le rapporteur du budget de la santé publique au Sénat.

Le rapporteur du budget de la santé publique à la Chambre.

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique.

Les conseillers-techniques sanitaires rétribués du ministère de la santé publique.

Le chef du 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Le chef de service chargé des services centraux d'hygiène sociale au ministère de la santé publique.

Un représentant du conseil supérieur d'hygiène publique.

Un représentant de l'institut Pasteur.

Un représentant du ministre de l'éducation nationale.

Un représentant de la confédération des syndicats médicaux de France.

Un chef de laboratoire de bactériologie.

Un inspecteur départemental d'hygiène et un directeur de bureau d'hygiène.

Dix membres nommés par le ministre.

La présidence de la commission appartient de droit au ministre de la santé publique qui nomme, tous les trois ans, pour l'assurer à son défaut, un président et deux vice-présidents choisis parmi les membres de la commission. Il désigne également un secrétaire général.

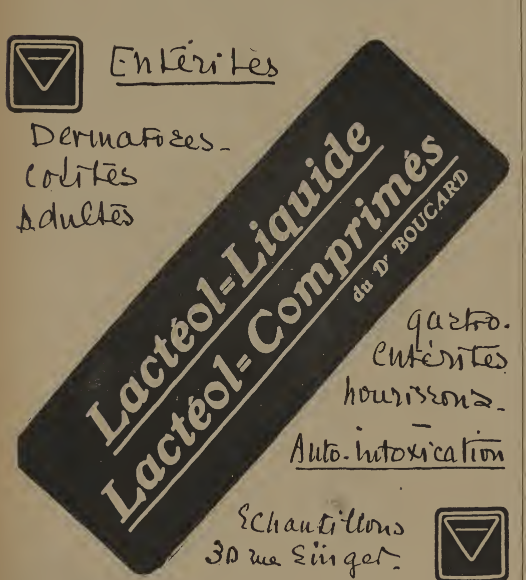
La commission désigne les rapporteurs ; les procès-verbaux sont signés du président et du secrétaire général présents à la séance.

Le président peut, à l'occasion d'une affaire déterminée, appeler à prendre part, avec voix consultative, aux séances de la commission plénière ou de la section permanente, les personnes que leurs connaissances mettent en mesure d'éclairer la discussion.

Il est constitué une section permanente composée du président, des vice-présidents, du secrétaire général, du chef du 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique, et de trois membres designés par le ministre.

Les membres de la commission des laboratoires, à la nomination du ministre de la santé publique, sont désignés pour une période de trois ans.

Les membres sortants peuvent être nommés à nouveau.



Société d'Ophtalmologie de Paris

Présidence : M. Galazowski

1° M. M.-A. DOLLFUS. — *Tumeur conjonctivo-palpébrale (Dermolipome) d'un développement exceptionnel chez un nouveau-né.*

L'auteur présente une observation de dermolipome de la conjonctive qu'il a remarqué chez un nouveau-né, le jour de sa naissance ; non seulement la conjonctive palpébrale et bulbaire dans son segment externe était envahie, mais il en partait un prolongement pédiculé du volume d'une grosse olive, entouré d'un fin revêtement cutané, qui pendait sur la joue. Ce prolongement extérieur enlevé a montré à l'examen histologique qu'il s'agissait bien d'un dermolipome.

2° MM. COUTELA ET GUY OFFRET. — *Un cas de primo-inoculation tuberculeuse de la conjonctive.*

Jeune garçon de 14 ans et demi porteur d'une conjonctivite folliculaire avec très petite exulcération de la muqueuse, s'accompagnant d'une volumineuse adénopathie pré-auriculaire et angulo-maxillaire. Cuti-réaction très fortement positive. Radio pulmonaire normale. Le malade a vécu à Paris jusqu'à l'âge de 10 ans. A quitté la ville pendant trois ans ; y séjourne à nouveau depuis un an.

Frottis : très rares bacilles acido-résistants. Culture positive en 15 jours après ensemencement du produit de raclage de la lésion sur milieu de Löwenstein. Tuberculisation des deux cobayes inoculés.

Les auteurs insistent sur l'intérêt diagnostique de la culture qui a donné une réponse positive en 15 jours, c'est-à-dire bien avant l'inoculation.

3° MM. COUTELA ET GUY OFFRET. — *Réseau de trabécules rétro-cornéennes.*

Formations trabéculaires du segment antérieur des deux yeux chez une femme de 28 ans, présentant des séquelles de kératite interstitielle bilatérale avec irido-choroïdite.

Tout l'intérêt de l'observation réside dans l'examen au biomicroscope qui permet de préciser le siège, l'aspect et l'origine probable des lésions.

Des planches en couleur fixent (probablement pour la première fois) l'aspect du réseau trabéculaire décrit dans l'observation.

4° M. J. GALLOIS. — *Hémorragie palpébrale opératoire : arrêt immédiat par l'emploi d'un hémostatique biologique (Thrombase).*

L'auteur a utilisé, en application locale, une préparation liquide qui contient en suspension des thrombases, et n'est qu'un coagulant très puissant, et non un vaso-constricteur; cette préparation a donné d'intéressants résultats dans les hémorragies en nappe de la chirurgie osseuse.

5° M. G.-E. JAYLE. — *Evolution vers la guérison d'une paralysie de fonction associée à un début de kératite neuro-paralytique avec exophtalmie légère et léger rétrécissement de la fente palpébrale.*

Observation d'un malade atteint de troubles monoculaires gauches parmi lesquels des troubles moteurs particuliers ; paralysie des mouvements volontaires de vreticalité, disparition presque complète du nystagmus provoqué horizontal et vertical inférieur du seul côté gauche ; les autres mouvements de l'œil sont normaux : ces faits entreraient dans le cadre des *paralysies monoculaires de fonction.*

L'auteur insiste sur l'évolution de la paralysie des mouvements vers le bas : tout d'abord atteinte des deux motilités volontaire et vestibulaire provoquée. Puis, au cours de l'évolution, les mouvements vestibulaires provoqués réapparaissent avant les mouvements volontaires. Cette évolution apporte une preuve, presque expérimentale, en faveur de l'existence de *paralysies de fonction monoculaire totales*, c'est-à-dire frappant un muscle dans toutes ses motilités.

6° M. JEAN SEDAN. — *Quadruple rupture de l'iris, iridodialyse et subluxation du cristallin chez un boxeur : conservation d'une vision normale.*

L'observation qui est rapportée et relate qu'à la fois une iridodialyse, une quadruple rupture de l'iris et une subluxation du cristallin ont été provoquées par une contusion, est intéressante au point de vue physiopathogénique, du fait de l'association même de la dialyse et des ruptures, et aussi au point de vue clinique, en raison de l'intégrité complète de l'acuité malgré de pareils désordres sévèrement compliqués d'une subluxation très marquée du cristallin.

7° M. PIERRE HALBRON. — *Séquelles ophtalmologiques de la cure radicale des sinusites fronto-ethmoïdales.*

8° M. J. PLICQUE. — *Spasme brusque de l'accommodation.*

L'étude clinique de ce cas permet d'admettre l'hypothèse que le spasme brusque de l'accommodation qui a été observé aurait été causé par une intoxication due au *bleu de méthylène.*

Discussion : M. L. DUPUY-DUTEMPS. — L'intoxication arsénobenzolique détermine parfois une myopie par spasme de l'accommodation, durant 36 à 48 heures, et sans participation de la pupille.

PIERRE DUPUY-DUTEMPS.

LES PRIX DÉCERNÉS par l'Académie des Sciences

Dans la seconde liste des prix décernés en 1936 par l'Académie des sciences nous relevons les nominations suivantes pour la médecine et la chirurgie :

Prix Montyon, 2.500 francs, à M. Léon Deihoume, docteur en médecine, pour son ouvrage intitulé : « Dupuytren » ;

Deux mille cinq cents francs à M. Marius Piery, professeur à la faculté de médecine de Lyon, pour son ouvrage intitulé : « Traité de climatologie biologique et médicale » ; 2.500 francs à M. Pierre Rigaud, chef de service à l'Hôtel-Dieu, pour son ouvrage intitulé : « Le labyrinthe, étude physio-pathologique et clinique » ;

Trois mentions honorables de 1.500 francs sont attribuées : à MM. Jacques Courtois, médecin-accoucheur, et Raoul Lecoq, pharmacien-chef-directeur de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, pour leurs travaux sur les colibacilloses obstétricales, les infections puerpérales et les toxémies gravidiques; à M. André Feil, chef de service à la Faculté de médecine de Paris, pour son ouvrage intitulé : « Le travail de l'ardoise et la pathologie professionnelle de l'ardoisier » ; à M. Maurice Sourdille, professeur à l'école de médecine de Nantes, pour son ouvrage intitulé : « Traitement chirurgical de l'otospongiose ».

Prix Barbier, 2.000 francs, à M. Bernard Gouzon, préparateur à la faculté des sciences de Marseille, pour son ouvrage intitulé : « Etude de quelques Porphyrines naturelles. Application aux pigments fluorescents de l'œuf des oiseaux ».

Prix Bréant (5.000 francs) à M. Jean Laigret, chef de laboratoire à l'institut Pasteur de Tunis, pour l'ensemble de ses travaux relatifs à la fièvre jaune.

Prix Godard (1.000 francs) à M. Pierre Feyel, docteur ès sciences, boursier de recherches à la caisse nationale des sciences, pour son ouvrage intitulé : Le tube urinaire dans la série animale ».

Prix Mège (1.000 francs) à M. Joseph Magrou, chef de laboratoire à l'institut Pasteur, pour son ouvrage intitulé : « L'œuvre scientifique de Maurice Nicolle ».

Prix Bellion (1.400 francs) à M. Marcel Belin, directeur de l'institut bactériologique de Tours, pour son ouvrage intitulé : « Coquillages et fièvres typhoïdes ».

Prix du baron Larrey (1.000 francs) à M. Pierre Oudard, médecin général de 1re classe à la direction centrale du service de santé au ministère de la marine, pour son ouvrage intitulé : « Organisation et fonctionnement du Service de santé de la marine, à la mer, en temps de guerre ».

Fonds Charles Bouchard (2.500 francs) à M. Mario Lebe,l chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, pour son ouvrage intitulé : « Les traumatismes du foie. Traitement et pronostic ».

Prix Jean Dagnan-Bouveret (15.000 francs) à M. Claudius Regaud, membre de l'Académie de médecine, directeur du laboratoire radiophysiologie de l'Institut du radium, pour ses travaux d'histo et de radiophysiologie.

Fondation Roy-Vaucouloux (6.000 francs) à M. Léon Velluz, professeur agrégé au Val-de-Grâce, pour ses essais de cancérisation expérimentale à l'aide de carbures polycycliques.

Prix Louise Darracq (6.000 francs) à MM. Charles Oberling, agrégé pérennisé à la Faculté de médecine de Paris, et Maurice Guérin, assistant à l'institut du cancer de cette Faculté, pour leurs travaux sur la production de tumeurs avec l'agent de la leucémie transmissible des poules.

Prix Eugène et Amélie Dupuis (4.000 francs) à M. Ernest Coulaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour ses travaux sur la tuberculose.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décision du 17 novembre 1936, sont nommés :

Médecins des hôpitaux militaires

Les médecins capitaines :

M. Le Mer (G.-J.-M.), de l'hôpital militaire de Rennes.

M. Crosnier (R.-J.-L.), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Aujaleu (E.-J.-Y.), assistant des hôpitaux militaires, du centre médical d'examen du personnel navigant de l'aéronautique.

M. Sohier (R.-M.-P.-J.), assistant des hôpitaux militaires, du 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie.

M. Marot (R.-E.), assistant des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire.

Chirurgiens des hôpitaux militaires

Les médecins capitaines :

M. Peyrus (J.-J.), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

M. Meidinger (F.-E.), de l'hôpital militaire de Strasbourg.

M. Retat (L.-V.-P.), de l'hôpital militaire de Versailles.

M. Reberol (M.), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bourges.

M. Lacaux (J.-M.-S.), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Gorsse (P.-M.-S.), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

MALADIES CONTAGIEUSES

Décret du 11 novembre 1936.

Article premier. — Le paragraphe 3 de l'article 2 du décret du 16 mai 1936 est modifié comme suit :

« La lettre C, ou la lettre T inscrite sur le carnet de déclaration, à la suite du nom de chaque maladie, indique le mode de désinfection est assurée au choix des familles, soit par leurs soins, soit par une entreprise privée et dans ces deux cas sous la direction du médecin et le contrôle de l'inspecteur départemental d'hygiène, soit enfin par les services publics. »

A la Leçon Inaugurale de M. le Prof. Ch. Laubry

(Suite et fin de la page 2)

Monde chirurgical ensuite : j'ai toujours admiré les chirurgiens. Je regrette que nos futurs médecins des hôpitaux, habiles à choisir leurs chefs, négligent l'année classique que leurs aînés passaient dans un service de chirurgie. Non que je rêve pour eux la brillante carrière d'un Clovis Vincent, mais à défaut d'une dextérité manuelle, qui ne saurait nuire aux recherches expérimentales, ils y fortifieraient des qualités que leurs études risquent d'étouffer. Notre amour de l'analyse, notre goût de l'investigation qu'excite la luxuriance de nos moyens, développe le côté spéculatif de notre art, aux dépens du côté pratique. Nous perdons trop de vue que notre vrai but est de guérir. Le chirurgien ne l'oublie pas. D'où son esprit toujours tendu vers la décision et vers l'action. D'où son mépris de la quintessence, sa vue large des choses, son rappel salutaire au bon sens. J'en ai eu maintes preuves, en regardant faire mon maître Pierre Bazy, en ne me confinant pas dans le laboratoire dont il n'avait confié la direction. J'en ai éprouvé les effets en respirant dès mon internat l'atmosphère d'énergie agissante et constructive qui se dégage de mon ami Gosset. Se doute-t-il que dans une amitié qu'ont maintenue solide nos tendances différentes j'ai reçu plus que je n'ai donné ?

Il est de bon ton, dans certains milieux, de ne prononcer le mot de clientèle que du bout des lèvres. La clientèle est cependant notre raison d'être. Certes, il serait déplorable qu'elle devînt un but, mais il le serait également qu'elle ne restât pas un moyen. Elle est pour nous un champ d'observation irremplaçable. Déjà la consultation d'hôpital vous offre un genre de malades bien différents de ceux qui sont voués au repos des salles. Mais pour connaître les nuances infinies de la souffrance humaine, fonction du milieu social et des valeurs intellectuelles, pour débrouiller l'écheveau compliqué et si évocateur des troubles fonctionnels, il faut observer le malade dans le train ordinaire de sa vie. Besogne passionnante, quelquefois décevante, souvent salutaire.

Enfin, Messieurs, il est un dernier élément de formation médicale que je ne saurais méconnaître, et que tous vos maîtres ont eu plaisir à souligner. Il réside en vous-même. Vous êtes la jeunesse, éprise d'inconnu. Votre curiosité, votre labeur, votre insouciance même sont pour vous les stimulants nécessaires. Si, livré à moi-même, détaché de mes tuteurs, j'ai pu labourer et continuer mon sillon, c'est parce que je vous ai toujours eus autour de moi. Si jusqu'ici, en dépit de mes deux tempes blanchies, je ne me crois ni lassé ni désabusé, c'est que chaque année il en est qui m'ont renouvelé l'aiguillon de leur confiance et apporté la fraîcheur de leur esprit. De ces animateurs solides qui m'ont fait cortège, tous ont droit à ma gratitude, et tous mériteraient d'être cités.



Photo Meurisse. — Cliché *Inf. Méd.*

M. le Professeur Charles Laubry est heureux de recevoir des félicitations de ses amis après sa première leçon

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

COMMISSION PERMANENTE DU RHUMATISME

Il est créé au ministère de la santé publique une commission permanente du rhumatisme.

La commission permanente du rhumatisme délibère sur toutes les questions concernant la prophylaxie et le traitement des maladies rhumatismales sur lesquelles elle est consultée par le gouvernement.

La commission permanente du rhumatisme comprend des membres de droit qui sont :

Le rapporteur du budget de la santé publique au Sénat.

Le rapporteur du budget de la santé publique à la Chambre.

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique.

Les conseillers techniques sanitaires rétribués du ministère de la santé publique.

Le chef de service chargé des services centraux d'hygiène sociale au ministère de la santé publique.

Le secrétaire général de la commission de propagande du ministère de la santé publique.

Un représentant du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières.

Un représentant du conseil supérieur d'hygiène.

Un représentant du conseil supérieur de l'assistance.

Un représentant du ministère de l'éducation nationale.

Un représentant du ministère du travail.

Un représentant du ministère des finances.

Un représentant du ministre de la guerre.

Un représentant du ministère de la marine.

Un représentant de la caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine-et-Oise.

Un représentant de l'union régionale des caisses maladie-maternité de la Seine.

Un représentant de la ligue nationale française contre le rhumatisme.

Un représentant de l'aide aux cardiaques.

Un représentant de l'aide aux rhumatisants.

Un représentant de la confédération des syndicats médicaux de France.

Un inspecteur départemental d'hygiène.

Quinze membres nommés par le ministre.

La présidence de la commission appartient de droit au ministre de la santé publique qui nomme, tous les trois ans, pour l'assurer à son défaut, un président et deux vice-présidents choisis parmi les membres de la commission. Il désigne également un secrétaire général.

La commission désigne les rapporteurs ; les procès-verbaux sont signés du président et du secrétaire général présents à la séance.

Le président peut, à l'occasion d'une affaire déterminée, appeler à prendre part, avec voix consultative, aux séances de la commission plénière ou de la section permanente, les personnes que leurs connaissances mettent en mesure d'éclairer la discussion.

Il est constitué une section permanente composée du président, des vice-présidents, du secrétaire général, du chef de service chargé des services centraux d'hygiène sociale, et de trois membres désignés par le ministre.

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

M. le Professeur Laignel-Lavastine commencera son cours le lundi 16 novembre 1936, à 16 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS
Histoire de la Goutte et du Rhumatisme

1) **16 novembre 1936** : Définition et division.
2) **23 novembre 1936** : La goutte, l'humorisme, les asclépiades.
3) **30 novembre 1936** : La goutte à Alexandrie, Rome et Byzance.
4) **7 décembre 1936** : La goutte et les écoles dogmatique, pneumatique, méthodique, galénique.
5) **14 décembre 1936** : La goutte au Moyen Age et à la Renaissance.
6) **21 décembre 1936** : La goutte du XVII[e] au XIX[e] siècles.
7) **11 janvier 1937** : Le rhumatisme avant Bouillaud.
8) **18 janvier 1937** : Le rhumatisme articulaire aigu.
9) **25 janvier 1937** : Le cœur rhumatismal.
10) **1[er] février 1937** : Rhumatisme chronique et arthropathies : Charcot.
11) **15 février 1937** : Localisations articulaires des infections et intoxications.
12) **22 février 1937** : La Rhumatologie ; la Ligue Internationale contre le Rhumatisme.





Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris

CONFERENCES DU DIMANCHE

L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1936-1937, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le premier trimestre 1936-1937 :

22 novembre. — M. Bariéty : Septicémies à pneumocoques.

29 novembre. — M. Siredey : Diagnostic précoce du cancer utérin.

6 décembre. — M. René Bénard : L'éréthisme cardiaque des adolescents, son importance au point de vue individuel et social.

13 décembre. — M. Cattan : Les septicémies à gonocoques.

20 décembre. — M. Huber : Les règles de la sélection des enfants convalescents et tuberculeux.

Sanatorium National Vancauwenberghe à Zuydcoote

Un concours est ouvert pour un poste, au moins, de médecin adjoint résidant au sanatorium national Vancauwenberghe de Zuydcoote (hôpital maritime).

Le traitement de début est de 22.000 francs et peut atteindre 35.000 francs par avancements successifs.

Les intéressés bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Il est interdit de faire de la clientèle et d'accepter un emploi accessoire. Les femmes sont admises à concourir.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique (direction du personnel).

Revue de la Presse Scientifique

L'ACIDAMINOTHERAPIE DANS LES DYSPEPSIES ET LES ULCERES GASTRO-DUODENAUX, Dr J. Bénech. — (*Bulletin Médical.*)

Revue générale excessivement importante sur l'utilisation des acides aminés dans le traitement des anémies (hémostra), dans la maladie de Basedow (diiodotyrosine), dans les amyotrophies (glycocolle) et surtout dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale (histidine sous forme de laristine).

La laristine est une solution à 4 % de monochlorhydrate d'histidine. On utilise surtout les ampoules de 5 cc. On fait, soit par voie intramusculaire, soit par voie sous-cutanée, une ampoule par jour pendant trois semaines environ. Dans un certain nombre de cas, on ne fait que 8 à 10 ampoules de 5 cc. une par jour, si on préfère compléter le traitement par des ampoules de 1 cc. Très rapidement, on obtient une sédation des douleurs. Mais de même que pour la plupart des agents thérapeutiques utilisés jusqu'ici, on ne saurait trop rappeler qu'il est imprudent de demander à une cure d'histidine un effet définitif et, comme l'ont démontré Stolz et Weiss, il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées, ainsi qu'on est habitué à le faire pour le traitement de la syphilis : de cette manière on permettra à la thérapeutique histidinée de donner son plein rendement.

Enfin, pour résumer, l'auteur tient à insister encore une fois sur le point suivant : l'administration de la laristine n'implique ni l'hospitalisation ni un régime sévère ; comme l'a dit Emile Aron, comme l'ont répété de nombreux auteurs après lui, on a pu constater que, sans aucune médication adjuvante, les douleurs atroces de la crise ulcéreuse, les hémorragies, les vomissements, la susceptibilité gastrique s'amendent très rapidement, avec en même temps une reprise remarquable de l'état général.

On ne veut pas dire certes que l'histidinothérapie réalise une thérapeutique décisive de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, mais on est obligé de constater, et par l'expérience de l'auteur et par la lecture de nombreuses observations publiées jusqu'à ce jour, que, dans l'état actuel de la science, cette thérapeutique constitue un des meilleurs, sinon le meilleur procédé de traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

⁂

REFLEXIONS SUR LE TOPHUS GOUTTEUX. *A propos de trois cas personnels*, MM. M. Favre, Joseph-F. Martin et Pierre-P. Ravault. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

A propos de trois observations personnelles les auteurs insistent d'abord sur les caractères cliniques de la goutte chronique tophacée, maladie de longue haleine et qui n'est pas la conséquence obligée d'excès alimentaires.

Ils rappellent les principales images radiologiques où le tophus s'associe à d'importantes lésions ostéo-articulaires, les unes presque significatives (lacunes osseuses), les autres de caractère plus banal et s'apparentant à celles du rhumatisme chronique.

Ils soulignent l'importance du facteur hyperuricémique sans lui assigner d'ailleurs un rôle exclusif dans la formation des tophi et l'évolution de la maladie.

Enfin ils se basent sur l'étude histo-pathologique pour admettre l'importance d'une lésion exsudative et la précession rapidement nécrotique du tissu de soutien due à l'intervention probable d'un facteur hyperergique, la précipitation uratique et les réactions de la trame n'intervenant que secondairement.

En même temps à distance des points nécrotiques, peuvent exister d'importantes lésions dégénératives du collagène et des réactions notables du système réticulo-endothélial.

⁂

SUR QUELQUES OBSERVATIONS DE SYNDROMES ADIPOSO-GENITAUX, Professeur L. Langeron. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Depuis Babinski et Frœlich qui en ont isolé les premiers cas, on désigne sous le terme de « syndrome adiposo-génital » ou « syndrome de Babinski-Frœlich », une entité clinique constituée par l'association de troubles génitaux et d'obésité.

Les premières observations avaient trait à des lésions de la glande hypophysaire, et, pour beaucoup de médecins, syndrome adiposo-génital éveille toujours cette idée de syndrome hypophysaire.

Certes, l'origine hypophysaire de ce syndrome est fréquente, sa cause se trouve souvent réalisée par une tumeur de cette région, et dans l'ensemble syndrome adiposo-génital correspond bien à syndrome hypophysaire.

Mais si l'on descend dans le détail on s'aperçoit vite que cette conception est à la fois inexacte et insuffisante.

Inexacte, parce que dans beaucoup de cas, il est impossible d'apporter la preuve que les manifestations adiposo-génitales sont bien d'origine hypophysaire, cette origine pouvant être alors trouvée dans l'atteinte d'une autre glande endocrine, dans celle du système nerveux, ou rester imparfaitement déterminée.

Insuffisante, parce que depuis les premières descriptions du syndrome nos idées sur l'hypophyse se sont singulièrement complétées et modifiées, de telle façon qu'à côté de la glande, avec ses subdivisions intrinsèques en trois lobes, il est nécessaire de considérer des centres nerveux voisins qui jouent dans la physiologie et dans la pathologie de cette région un rôle, qu'on peut discuter dans ses détails, mais qu'on ne peut négliger dans son ensemble.

SYPHILIS ET TUMEURS CEREBRALES, MM. M. Favre, J. Dechaume et R. Masson. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Des observations anatomo-cliniques montrent la coexistence chez un même malade de la syphilis et d'une tumeur cérébrale.

De tels cas ont un intérêt pratique : il faut savoir derrière les signes de syphilis nerveuse dépister la tumeur cérébrale, ne pas perdre de temps à un traitement d'épreuve indéfiniment prolongé, et faire bénéficier le malade de la thérapeutique chirurgicale.

De telles observations posent le problème des rapports de la syphilis et des tumeurs cérébrales. La coexistence n'est pas suffisante à elle seule pour établir un lien étroit entre les deux affections.

L'étude histo-pathologique de certains cas de syphilis nerveuse chronique est par contre d'un grand intérêt. Deux observations nous montrent la présence de lésions histologiques simulant les méningiomes ou les gliomes de type adulte (astrocytomes, oligodendrogliomes) : glioses ou méningioses disent ceux qui en font des réactions inflammatoires chroniques, gliomes et méningiomes disent ceux qui les considèrent comme des tumeurs bénignes. Rien ne les distingue histologiquement.

L'histologie nous montre que l'inflammation chronique, notamment la syphilis, déclenche à côté de l'hyperplasie conjonctivo-vasculaire une prolifération des éléments neuroectodermiques de soutien (névroglie) ou de revêtement (méningoblastes), et réalise les aspects que l'on est convenu d'appeler tumeurs bénignes.

Le système nerveux obéit comme les autres organes aux grandes lois de l'inflammation chronique.

Ces tumeurs cérébrales à évolution lente ne relèvent que de la neurochirurgie quand elles sont volumineuses ; mais un traitement précoce et prolongé aurait pu peut-être en agissant sur le terrain syphilitique modifier leur évolution.

⁂

LES ASPECTS NOUVEAUX DE LA RESPONSABILITE MEDICALE SEROTHERAPIE ET VACCINOTHERAPIE DANS LES MALADIES INFECTIEUSES, MM. Courtois-Suffit et Francis Bourgeois. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Nous venons, avec notre collègue Mauclaire, de demander à la Société de Médecine Légale de France d'émettre le vœu suivant :

Vœu de MM. Courtois-Suffit, Mauclaire et Francis Bourgeois :

Etant donné que des médecins ont été condamnés pour n'avoir pas fait des injections préventives de sérum antitétanique :

Etant donné que d'autres médecins ont pu être inquiétés (enquêtes de police, menaces de poursuites) pour avoir eu des accidents graves ou mortels à la suite d'injections de sérum antitétanique et même de vaccins au cours de certaines maladies infectieuses ;

Etant donné que dans certains cas une injection inutile de sérum peut hypothéquer l'avenir du sujet ;

La Société de Médecine Légale de France émet ce vœu :

I. Le médecin traitant est et demeure le seul juge de l'opportunité du traitement par le sérum antitétanique.

II. Ce traitement est indiqué et recommandé dans la plupart des cas : mais, étant donné que la sérothérapie peut provoquer des accidents graves, voire même mortels dans certains cas, les uns prévisibles (asthme, sujets déjà traités par un sérum ou atteints de lésions rénales ou cardiaques graves), les autres absolument imprévisibles (attribués alors à un choc colloïdoclasique), on ne peut rendre le médecin responsable ni de l'abstention de sérum, ni de son emploi en pareil cas.

III. Dans le cas particulier du tétanos, la vaccinothérapie, combinée ou non avec celle contre la fièvre typhoïde et la diphtérie, est le moyen le plus sûr de protéger contre l'infection les sujets exposés aux traumatismes ; il est désirable d'en voir l'usage rapidement étendu dans les écoles, l'industrie, l'armée, etc...

⁂

LES ACCIDENTS MORTELS DE LA CURIETHERAPIE DES CANCERS UTERINS, Professeur G. Jeanneney et Docteur Authié. (*Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique.*)

Avant de pratiquer une application de radium au niveau de l'utérus il semble important de déterminer le *degré d'infection* du cancer. Une appréciation clinique suffit d'ordinaire. Un examen bactériologique, toujours difficile du fait de la multiplicité des germes en cause, donnerait des indications plus précises (anaérobies, streptocoques). Si nous avons affaire à une infection légère, des injections vaginales (sulfate de cuivre, protargol, Dakin) et des pansements quotidiens avec un antiseptique doux (huile goménolée, glycérine ichtyolée) suffisent. S'il s'agit d'un état infectieux plus marqué et surtout si l'on décèle la présence du streptocoque, on aura beaucoup plus de difficultés pour obtenir une désinfection même relative. Comme l'a préconisé Mutermilch, nous usons de stock ou mieux d'auto-vaccins, soit en pansements locaux, soit par voie hypodermique, soit le plus souvent en combinant les deux méthodes. Nous préférons à l'abcision à la curette, que propose S. Laborde, la diathermo-exérèse des masses bourgeonnantes. Si, malgré ces précautions, la température s'élève, pendant l'irradiation, au-dessus de 39°, il est de toute nécessité, sous peine de voir apparaître des accidents graves (suppuration utérine, pyométrite, périmétrite, péritonite), d'interrompre l'application.

L'Infirmière Hospitalière

En qualité de Président du jury de l'Examen d'Etat d'Infirmières hospitalières qui s'est passé à Lille en octobre dernier, j'ai l'honneur de vous communiquer les remarques et propositions que j'ai fait parvenir, au nom de mes collègues, au Ministre de la Santé publique.

Professeur J. VANVERTS.

L'infirmière **hospitalière** — c'est-à-dire celle qui donne des soins aux malades, aux blessés, aux opérés — doit être l'**auxiliaire du médecin.** A ce titre elle a à remplir un double rôle : 1° Elle aide le médecin ou le chirurgien au cours des actes qu'il a à pratiquer. 2° Elle veille à l'exécution des prescriptions du médecin ou du chirurgien ou elle les exécute elle-même ; elle surveille les malades et les opérés ; elle pare, en attendant l'arrivée du médecin, aux accidents qui surviennent ; elle prépare les interventions que le médecin ou le chirurgien aura à exécuter.

Ce rôle est donc essentiellement pratique (1). C'est là un fait capital que, dans l'enseignement donné aux élèves infirmières, on ne doit jamais perdre de vue et qui entraîne à donner à cet enseignement un caractère surtout pratique.

La **theorie** est indispensable pour expliquer aux élèves les raisons des actes qu'elles auront à accomplir et pour leur éviter d'agir par simple routine, sans comprendre ce qu'elles font. Elle doit cependant rester au second plan, se garder de dépasser les limites de ce que l'infirmière a besoin de connaître et ne pas s'aventurer sur un terrain qui est réservé aux médecins.

Or, la partie théorique occupe, tant dans les programmes d'études que dans l'enseignement de certains professeurs et dans les examens probatoires, une importance excessive — ce qui aboutit à des résultats que l'on a le droit de déclarer déplorables : Ce n'est pas sans préjudice pour leur santé physique et morale que l'on oblige les élèves — jeunes femmes de 20 à 25 ans — d'emmagasiner dans leurs cerveaux, au prix d'efforts longs et pénibles, des notions scientifiques qu'elles sont incapables d'assimiler et qui leur sont complètement inutiles. Au lieu de former des infirmières pratiquement et moralement préparées à leur profession, on crée des demi-médecins qui, se basant sur l'enseignement qu'on leur a donné, s'arrogent le droit de donner des conseils et d'exercer illégalement la médecine, au détriment de la santé des malades et de la collaboration qui doit exister entre médecins et infirmières se cantonnant dans leur rôle.

La raison de cette regrettable situation est double : Elle réside, d'une part, dans la composition des programmes, d'autre part, dans la manière dont certains professeurs comprennent l'enseignement et certains membres des jurys les examens

1° **LES PROGRAMMES.** — Voici, sans entrer dans les détails, les modifications principales qui semblent désirables :

a) **Anatomie et physiologie.** — L'enseignement doit se limiter aux connaissances dont l'infirmière a besoin et éviter soigneusement de se perdre dans des détails inutiles.

b) **Pathologie médicale et chirurgicale, obstetrique.** — Il suffit d'indiquer aux élèves les principaux symptômes des principales maladies dont le nombre doit être diminué.

Il faut insister particulièrement sur les accidents qui peuvent survenir au cours de ces maladies et dont l'infirmière doit savoir dépister l'apparition afin de prévenir le médecin et de procéder, au besoin, au traitement d'urgence.

c) **Thérapeutique.** — Une distinction doit être faite en cette matière. La technique de certains actes — injections sous-cutanées, application et surveillance d'un appareil de Murphy, manœuvres d'urgence pour arrêter une hémorragie, etc... — doit être parfaitement connue de l'infirmière. La technique d'autres actes — application d'un appareil définitif de fracture, injection intraveineuse, etc..., ne doit pas être enseignée à l'infirmière, car ces actes sont de la compétonce exclusive du médecin.

Leur préparation incombe à l'infirmière, leur exécution ne la concerne pas.

d) **Pharmacologie et matière médicale.** — L'infirmière doit connaître les différents modes de présentation des médicaments et les diverses méthodes utilisées pour introduire ceux-ci dans l'organisme, la préparation des tisanes, etc..., savoir reconnaître les principaux médicaments usuels dont la liste doit être établie.

Peut-être, en outre, doit-on lui énumérer rapidement les propriétés des principales substances et attirer son attention sur la toxicité de certaines d'entre elles.

Il est, par contre, inutile de lui enseigner la posologie des médicaments, cette question étant exclusivement du ressort du médecin, qui formule et donne toutes les indications utiles, et du pharmacien qui prépare et qui, si une dose lui paraît anormale, s'assure auprès du médecin qu'aucune erreur n'a été commise.

e) **Cuisine.** — Un enseignement théorique et pratique de la cuisine et de l'économie domestique doit être ajouté aux programmes.

f) **Lois sociales.** — Le programme doit être considérablement simplifié, étant donné qu'il s'agit d'infirmières hospitalières et non d'infirmières visiteuses d'hygiène.

2° **LES PROFESSEURS ET LES EXAMINATEURS.** — La modification et la simplification des programmes d'enseignement ne peuvent avoir d'efficacité que si les professeurs des cours d'infirmières et les membres des jurys d'examens se rendent compte du but à atteindre et s'inspirent de celui-ci dans l'enseignement qu'ils donnent et dans les questions qu'ils posent. De graves erreurs sont souvent commises à ce sujet.

Une délimitation précise et une énumération détaillée des matières à enseigner, la fixation du nombre maximum des heures de cours théoriques pour chaque branche de l'enseignement seront utiles à ce point de vue et guideront dans leur tâche ceux qui sont chargés d'enseigner et d'examiner.

En résumé, il faut : 1° que les programmes soient plus simples, moins théoriques, plus pratiques, moins médicaux, plus professionnels ; 2° que les professeurs suppriment de leur enseignement ce qui ne convient pas à l'infirmière ; 3° que les examinateurs n'exigent pas des malheureuses candidates des connaissances toujours plus théoriques.

(1) A ce rôle de soins matériels s'ajoute un rôle moral dont on ne saurait trop souligner l'importance et qui est l'objet de la sollicitude des directrices d'écoles.

HOPITAUX DE ROUEN

M. le docteur Jouen-Delamare, ancien interne des hôpitaux de Rouen, a été nommé, après concours, médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen.

MM. les docteurs Vaudour, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, et Delaporte, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, ont été nommés, après concours, médecins adjoints des hôpitaux de Rouen.

M. le docteur Lauret, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé, après concours, accoucheur des hôpitaux de Rouen.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE





ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 631 — 6 DÉCEMBRE 1936
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



AU CONGRÈS INTERNATIONAL DU RHUMATISME QUI S'EST TENU EN SUÈDE

La photographie supérieure a été faite pendant la séance d'ouverture qui eut lieu dans le grand amphithéâtre de l'Université de Lund. Au-dessous, les congressistes photographiés au cours d'une excursion aux environs de Stockholm.

(Général Photo, Stockholm. Cliché « Inf. Méd. ».)

LES JOURNÉES FRANÇAISES DU RHUMATISME

10 Octobre 1936

La section française de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme vient de tenir sa réunion annuelle le 10 octobre dernier.

L'organisation en avait été confiée au docteur R.-J. WEISSENBACH, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Le sujet si controversé « Rhumatisme et traumatisme » était au programme. Le matin comme de coutume était consacré à la séance clinique. C'est dans le service du docteur BOPPE, chirurgien orthopédiste de l'hôpital Saint-Louis, qu'elle eut lieu.

Après que le Président de la section française de la Ligue, le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, eut ouvert la séance, le docteur BOPPE, avec beaucoup de brio et de clarté présenta de très beaux malades et de magnifiques projections de radiographies, venant ainsi illustrer par anticipation le rapport de l'après-midi. N'oubliant pas cependant que nous étions à l'hôpital, il insista particulièrement sur les notions pratiques, notamment sur les soins post-opératoires minutieux des opérés articulaires qui doivent durer fort longtemps après l'intervention.

Ensuite nous entendons notre collègue GARNIER, assistant du service, qui nous fait profiter de son expérience sur la pathologie des ménisques du genou et sur les lésions des cartillages et des os consécutives à leur atteinte.

Puis M. COURVOISIER, interne du service, montra de fort beaux résultats d'arthroplasties du genou.

Enfin, notre collègue BASCH présenta un intéressant cas de traumatisme de la colonne vertébrale chez un vieillard.

Après ces présentations vint la discussion à laquelle prirent part le professeur ROCHER (de Bordeaux), MM. DUFOUR, CROUZON, COSTE, etc. Déjà, à la suite de cette séance publique, on pouvait se rendre compte de l'importance médicale, médico-légale et sociale de l'association rhumatisme et traumatisme. Cette séance matinale, si vivante, nous avait placé au cœur même des questions qui allaient être discutées l'après-midi.

La séance de l'après-midi s'ouvrit sous les auspices du ministre de la Santé Publique représenté par le docteur HAZEMANN. Cette représentation officielle du gouvernement à la réunion annuelle de la Section française de la Ligue du Rhumatisme montre tout l'intérêt que le ministre de la Santé Publique porte à ses travaux.

C'est ce que nous dit, en quelques mots précis et non sans une certaine éloquence, notre confrère, le docteur HAZEMANN, qui nous annonça la décision du ministre de classer le rhumatisme comme maladie sociale et son intention de faire reconnaître d'utilité publique la section française de la Ligue contre le Rhumatisme.

Ce sont sous ces favorables auspices que s'ouvrit la séance.

Après que le professeur BEZANÇON, président d'honneur, eût en ce tour qui lui est si personnel, fait tout à la fois de charme, de bonhomie, d'intelligence et d'autorité, remercié le ministre et son représentant, il nous redit son espoir dans le travail de la Ligue.

Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE donna la parole aux rapporteurs.

Le sujet du premier rapport : « Rhumatisme chronique et traumatismes », présenté par MM. R.-J. WEISSENBACH et FRANÇON, fut exposé avec beaucoup de clarté et de concision par le docteur WEISSENBACH.

Voici les conclusions des rapporteurs :

Les traumatismes jouent un rôle important en pathologie articulaire chronique : mais pour bien apprécier ce rôle, il est indispensable de faire une discrimination stricte entre les différentes modalités de traumatismes d'une part, les différents syndromes ostéo-articulaires d'autre part.

I. — Le traumatisme est capable de provoquer des lésions évolutives chroniques spéciales, auxquelles il faut réserver une place à part dans le groupe des Rhumatismes Chroniques : il s'agit de formes étiologiques bien individualisées, qui *seules* méritent le nom de Rhumatismes Chroniques Traumatiques.

Les unes succèdent à un traumatisme unique et violent ; arthrite ostéoporotique du type LERICHE, avec, comme type régional, la spondylite traumatique type KUMMEL-VERNEUIL; ostéo-arthrite hyperthrophique dégénérative secondaire à une arthrite traumatique par entorse, luxation, frature, etc...

Les autres sont produites par des traumatismes répétés : arthrite par pulvérisation articulaire, arthrite des machines-outils, à air comprimé, etc...

II. — Les grands traumatismes uniques parfois, mais surtout les traumatismes répétés se comportent comme des *facteurs de localisation ou d'aggravation* dans les différents rhumatismes dont la véritable cause, la cause efficiente, est autre, quelle qu'en soit la nature : on ne doit les regarder que comme des causes adjuvantes, mais souvent importantes, lorsque leur répétition atteint une fréquence élevée.

III. — Quant aux traumatismes baptisés « micro-traumatismes » par certains auteurs qui n'en ont malheureusement pas donné une définition précise et valable, c'est à tort qu'on a voulu leur assigner un rôle déterminant et parfois exclusif dans la genèse de maints rhumatismes chroniques. Leur influence ne dépasse pas celle d'un facteur aggravant d'une lésion ayant commencé son évolution ou déjà constituée. Il ne paraît pas habituel qu'ils interviennent, même, seulement à titre de facteur de localisation. Encore faut-il, dans chaque cas, préciser leur participation réelle à l'étiologie, à titre de facteur aggravant : à une analyse fine, elle se révélera le plus souvent beaucoup moindre qu'on ne l'aurait pensé tout d'abord.

IV. — Ces conclusions offrent un haut intérêt au regard de la prophylaxie et de la thérapeutique, de la médecine légale et de la médecine sociale : tantôt le traumatisme prend la prépondérance d'une dominante étiopathogénique qui réclame toute l'attention du médecin ; tantôt il n'est qu'un élément contingent parmi d'autres facteurs dont l'importance le dépasse en nocivité.

Au nom de MM. DUVOIR et Henri DESOILLE, M. DESOILLE exposa le deuxième rapport :

« Les lésions du tissu cellulaire, des muscles, os et articulations dues aux traumatismes répétés d'ordre professionnels. »

Ils y démontrent que :

Certaines professions, par leurs traumatismes répétés, créent indiscutablement des altérations pathologiques de l'appareil locomoteur ; mais dans la plupart des cas, il est nécessaire qu'un facteur individuel se surajoute au traumatisme.

Les déformations ostéo-articulaires sont particulièrement à craindre chez les sujets dont la croissance n'est pas terminée.

Des examens systématiques périodiques permettraient de dépister les altérations dès leur début et d'en enrayer l'évolution.

Enfin, de leur travail se dégagent encore certains regrets, notamment sur l'absence d'une bonne organisation de l'orientation professionnelle qui jouerait un rôle prophylactique très important dans les maladies professionnelles et aussi de ce que « la France est à peu près le seul grand Etat où il n'existe pas encore d'inspection médicale du travail ».

Le troisième rapport :

« Rhumatisme et traumatisme de la colonne vertébrale » de M. le professeur Etienne MARTIN et du docteur JAPIOT, fut exposé très brillemment par le professeur Etienne MARTIN.

En voici les conclusions :

Les déformations dites rhumatismales de la colonne vertébrale sont assez fréquentes ; elles évoluent même dans le monde des travailleurs, sans donner lieu à des symptômes permettant d'en faire le diagnostic, sans diminuer la capacité au travail.

Le traumatisme où les efforts anormaux sont les facteurs déterminant des états douloureux persistants, de la gêne des mouvements du tronc.

Sous l'influence du traumatisme, les néoformations qui entourent les vertèbres peuvent être fracturés partiellement ou fissurées. Ces lésions minimes sont l'origine de poussées périostiques et d'arthrites chroniques traumatiques qui expliquent la persistance des états douloureux.

Nous croyons avoir démontré par des observations nécropsiques de grands traumatisés, l'existence de ces fractures, de ces fissures, et la difficulté d'en préciser l'existence par la radiographie.

Nous expliquerons ainsi les invalidités résultant des traumatismes vertébraux.

L'état rhumatismal qui complique le traumatisme doit être incorporé en entier dans les conséquences du risque professionnel chez les blessés du travail relevant de la loi du 9 avril 1898.

En matière de responsabilité civile (accident d'automobile) les caractères d'aggravation des blessures par le fait de la diathèse rhumatismale doivent être discutés.

L'état antérieur de la victime doit être considéré comme un facteur à dissocier totalement ou en partie des conséquences dommageables d'un accident.

Les blessures aggravées dans la diathèse rhumatismale ne devraient être consolidées que lorsque le traitement médical des complications rhumatismales a été méthodiquement institué et a donné tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre.

En entreprenant de très bonne heure, dès que le diagnostic est certain, le traitement du rhumatisme post-traumatique, il est possible d'éviter des troubles fonctionnels permanents aggravant les infirmités.

D'où la nécessité de répandre cette idée dans le monde des assureurs et surtout des médecins que l'on doit faire profiter les blessés, aussi bien les blessés du travail que ceux qui dépendent du droit commun, de tous les procédés thérapeutiques utiles, aussi bien des installations mécano-thérapiques que des cures thermales.

Le quatrième rapport :

« Les ostéo-arthropathies consécutives aux gros traumatismes articulaires (Luxations et Fractures) » fut exposé par son rapporteur, M. BOPPE, avec simplicité et précision.

En résumé il conclut :

Le gros traumatisme intra-articulaire, en particulier la fracture ou luxation-fracture par les lésions ostéocartilagineuses qu'elle crée, par les troubles vasculaires qu'elle peut apporter au niveau des fragments osseux, constitue une véritable expérience naturelle se rapprochant des conditions dans lesquelles se sont placés les nombreux expérimentateurs qui sur l'animal ont cherché à réaliser un processus d'ostéo-arthrite chronique dégénérative étendu parfois à l'ensemble de l'article, localisé le plus souvent à l'os strictement lésé, fracture de la rotule, fracture de la tête fémorale.

Cette ostéo-arthrite chronique déformante *secondaire* purement locale apparaît, dans ses manifestations anatomo-pathologiques, identique à l'ostéo-arthrite chronique dégénérative des rhumatologues ; elle paraît assez indépendante de l'âge, mais par contre, elle semble plus fréquente sur les articulations du membre inférieur soumises à de fortes pressions et sur les articulations qui à la suite du traumatisme travaillent, ayant récupéré une bonne mobilité.

A la suite de l'exposé des rapports s'ouvrit la discussion.

Le docteur Van BREEMEN, Secrétaire général de la Ligue Internationale du Rhumatisme, tout en argumentant le premier rapport, exposa d'une manière très intéressante son point de vue sur les rapports du rhumatisme et du traumatisme. Il insista sur les caractères différentiels du rhumatisme chronique et des arthropathies post-traumatiques.

Le docteur Mathieu-Pierre WEIL n'est pas d'accord avec les rapporteurs. Il pense que la prédisposition n'est pas le seul élément important. A son sens l'apparition d'une arthrite peut conditionner d'autres lésions, la prédisposition ne pouvant pas faire nier le microtraumatisme. Enfin il pense aussi que la spondylose rhizomélique pourrait avoir aussi une détermination traumatique.

M. GAY (Bourbonne) apporte au débat l'observation d'une femme à la ménopause qui vit se développer à la suite d'une luxation du genou droit un rhumatisme chronique amélioré par le traitement thermal.

M. TERRAY (Aix-les-Bains) insista sur l'importance du rôle de l'hyper pression sur le cartilage dû à la contraction, ce qui, pour lui, peut entraîner des réactions articulaires secondaires.

M. WEISSENBACH répondit aux différentes argumentations et souligna à nouveau le flou du mot microtraumatisme dont la définition est imprécise, pour certains éveillant l'idée de mouvements articulaires normaux, pour d'autres de traumatismes répétés et relativement violents, comme ceux causés par les machines pneumatiques. Il insiste à nouveau sur la non-valeur du microtraumatisme comme seul élément déclanchant des lésions rhumatismales.

Le deuxième rapport fut discuté par M. le professeur Etienne MARTIN qui insista sur l'insuffisance des lois sur les maladies du travail et les maladies professionnelles. Cet état de choses entretient de continuelles discussions ; il propose la solution adoptée dans un grand nombre d'Etats des Etats-Unis d'Amérique : l'assurance « tous risques » pour les ouvriers ; l'augmentation de la prime d'assurance ne serait, aux Etats-Unis, que de 1 %.

M. DESOILLE en son nom et en celui de M. DUVOIR, s'associe à la proposition de M. Etienne MARTIN.

Le docteur J. FORESTIER, d'Aix-les-Bains, prit la parole et argumenta les différents rapports pour dire que des fractures de syndesmophytes pouvaient se rencontrer ; elles sont latentes, de symptomatologie muette s'opposant en cela aux fractures d'ostéophytes dont le tissu très irrégulier et spongieux a une symptomatologie plus abondante. Par contre, il s'associe à M. BOPPE pour sa méfiance vis-à-vis du rhumatisme post-traumatique après les grands traumatismes, et insiste sur les signes différentiels qui les caractérisent : 1° discrétion des signes cliniques ; 2° maladie non évolutive et s'opposent en cela aux rhumatismes médicaux. Enfin, il insista sur les réserves à apporter à l'interprétation des signes de spondyloses rhyzomélique se révélant après traumatismes, l'observation n'étant valable que si on a la documentation radiologique qui fait état de l'intégrité de la colonne au moment du traumatisme.

Le docteur LACAPÈRE insiste sur les caractères qui différencient d'une part les séquelles de fractures, les atteintes articulaires post-traumatiques et d'autre part les maladies articulaires médicales. Il se rallie au rapport de M. BOPPE.

Le programme se termina par l'audition de différentes communications.

I. — Le professeur PRÜSIK (Prague) : « *L'effet du traumatisme avec les appareils pneumatiques et vibrants sur les articulations.* » PRÜSIK insiste sur les troubles vaso-moteurs. La disposition antérieure du sujet joue un rôle principal mais il insiste sur le fait que ces lésions pathologiques doivent être classées dans les maladies professionnelles ; il illustre cette communication par de fort intéressantes observations.

II. — M. MOULONGUET-DOLÉRIS : « *Un type d'arthrite post-traumatique. Complication tardive des fractures* ». MOULONGUET range les arthrites post-traumatiques des fractures dans ce qu'il appelle les accidents tertiaires, accident survenant plusieurs années après la fracture et sous la responsabilité de la fracture.

III. — M. FORTON (Bordeaux) : « *Les traumatismes de la colonne vertébrale et les rhumatismes vertébraux* ». FORTON présenta un travail fort intéressant ; il étudia les fractures de la colonne vertébrale chez les marins de commerce à la suite de traumatismes moyens. Son étude basée sur trente observations est fort instructive. Elle est particulièrement expérimentale, les marins de commerce étant systématiquement examinés avant chaque embarquement.

Dans les cas de fracture survenant chez un blessé atteint de spondylose latente, à son sens quatre symptômes principaux doivent faire suspecter le rhumatisme antérieur :

1° La douleur ne cède pas à l'immobilisation ;

2° Persistance de la déformation vertébrale;

3° La contracture des dorsaux persiste ;

4° Saillie marquée des apophyses épineux sous les téguments.

Le rhumatisme latent serait un élément d'aggravation et il insiste sur l'aspect nouveau du problème en médecine légale.

IV. — M. ROEDERER : « *A propos de quelques traumatismes vertébraux suivis de phénomènes d'arthrite rhumatismale* ». Présente quarante-trois observations particulièrement étudiées. Il insiste sur la symptomatologie particulièrement réduite et l'évolution spécialement lente de l'arthrite rhumatismale post-traumatique.

V. — MM. WEISSENBACH et MERKLEN : « *Traumatisme de l'épaule et Rhumatisme* ». Pour avoir une notion précise de la valeur du traumatisme et du rhumatisme, les auteurs pensent qu'il faut différencier :

1° Le rhumatisme infectieux ;

2° L'ostéo-arthrite dégénérative ;

3° La péri-arthrite scapulo-humérale.

Pour chacune de ces affections, les rapports du traumatisme sont variables :

1° Dans le rhumatisme infectieux le traumatisme n'a aucun rôle ou exceptionnellement un rôle de localisation ;

2° Dans les ostéo-arthrites dégénératives, plus rares du reste à l'épaule qu'aux autres articulations, le traumatisme ne joue généralement là aussi aucun rôle ;

3° Dans le groupe des péri-arthrites est englobé un grand nombre de cas cliniques qui ne sont peut-être pas identiques entre eux. Là aussi le traumatisme ne serait qu'accessoire : les troubles humoraux, l'âge, etc..., seraient au premier plan.

Cependant, dans certains cas assez rares (obs. classique de DUPLAY), le rôle du traumatisme ne peut pas être méconnu.

VI. — M. JAUSION fait une communication sur l'*auto-ourothérapie dans le rhumatisme gonococcique et psoriasique et les accidents de la chrysothérapie*.

VII. — M. PAUZAT et GUICHARD présentent l'observation fort instructive d'une « *Subluxation vertébrale complète à la suite d'un traumatisme chez un rhumatisant latent* ».

VIII. — M. VIOLLE, à propos des « *Tophi intra-articulaires* » fait un parallèle entre la localisation de certaines nodosités juxta-articulaires rhumatismales et les tophi. Il insiste sur le rôle du traumatisme sur le déclanchement de la crise de goutte et la détermination locale du tophi.

M. M.-P. WEIL s'associe à M. VIOLLE et insiste à nouveau sur l'importance du traumatisme souvent fort minime, pouvant entraîner la localisation et la détermination des tophi.

M. LACAPÈRE pense qu'il peut exister un rapport chimique entre les réactions locales provoquées par un traumatisme et la goutte.

Nous résumerons l'idée générale qui peut se dégager de cette séance en disant que la plupart des auteurs pensent que le traumatisme ne crée pas de rhumatisme à lui seul, qu'il faut un terrain particulier pour que se développe un rhumatisme après un traumatisme.

Cette journée se termina par un dîner particulièrement réussi dans les salons du Pavillon Dauphine. L'organisateur, notre collègue GOTTCHALK, sous les auspices de GRANGOUSIER, en fut le grand maître ; sa compétence gastronomique fit de ce menu anti rhumatismal un véritable festin. Prosper MONTAGNÉ avait créé à cette occasion deux plats originaux très remarqués, et c'est dans une atmosphère de sympathique cordialité que se termina une journée dont le succès fut complet et dont l'organisation avait en tout point été parfaite.

LOUIS PERLÈS.

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,

REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession. Et il est une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.

A mon avis

Le Ministre de la Santé Publique présidera le banquet qui clôturera la prochaine assemblée annuelle de la Confédération des Syndicats Médicaux. Il veut parler aux médecins.

Il est d'usage, en notre république, qu'aucune compétence ne soit requise de la part de ceux à qui sont confiées des tâches spéciales, aussi, celui qui est à la tête du département sanitaire de la France ne connaît-il rien de rien aux choses de la Médecine. Il ne se trouve nullement gêné pourtant pour parler à des médecins. Et cette tendance à se croire à même de discourir sur des choses où l'on ne voit goutte est encore un vice de forme de notre régime.

La médecine, nous l'avons dit bien souvent, est une science en laquelle tout le monde se croit expert, à telle enseigne qu'au « tabac » d'en face, comme dans le salon cossu, les pires sornettes sont débitées avec assurance sur les maux et les remèdes par le joueur de zanzi et la bourgeoise maniérée. On dirait vraiment que notre science est héritée par nos contemporains comme l'incontinence nocturne et le bégaiement et qu'on peut en parler sans l'avoir étudiée comme s'il s'agissait de la foi révélée.

Il est des esprits cependant qui ont assez de bon sens pour se croire incapables de parler des choses de la médecine aussi bien que du retour des comètes parce qu'ils se savent ignorants de l'anatomie, de la physiologie, de la chimie, autant que des rudiments de la cosmographie.

Pour être un homme politique, on n'en est pas moins exposé à être démuni de cette logique qui vous met à l'abri des sottises où se complaît superbement le vulgaire. Aussi, doit-il nous sembler dans la norme stupide des choses qu'un homme abrite son incompétence derrière une autorité ministérielle pour se croire autorisé à disserter de certaines questions avec d'autant plus d'aisance qu'elles lui sont étrangères.

Celui qui n'ignore rien de son ignorance ne risque pas de faire le mal, mais quiconque méconnaît l'étendue de ce qu'il ignore commettra quelquefois des fautes irréparables.

Vous êtes malade, si le médecin à qui vous vous adressez a suffisamment de connaissances pour constater que votre cas recèle quelque inconnue, il ne risque pas de vous nuire ; mais si ce praticien a suffisamment d'assurance pour certifier un diagnostic que rien ne révèle, gare à vous !

En matière de gestion des intérêts publics, il en est de même. Celui qui est conscient de son incapacité se récusera ; celui qui ne « doute de rien » se livrera à des expériences pour le moins onéreuses et qui seront parfois génératrices de graves perturbations corporatives ou économiques.

Or, je crains que pour ce qui concerne les questions d'hygiène sociale, de prophylaxie, d'exercice médical, etc., cette dernière hypothèse ne soit à entrevoir.

A ces conditions d'ordre général, qui peuvent se rencontrer sous toutes les latitudes et dans tous les temps, il faut ajouter celles qui dépendent de l'atmosphère un peu spéciale que nous respirons.

En ce moment, en effet, souffle un vent révolutionnaire, on veut tout démolir, rien ne doit subsister de la vieille structure sociale, il faut reconstruire et pour cela on réclame des plans hardis. La peinture et la sculpture se complaisent en des lignes et des tons heurtés comme en révèle l'art des cavernes, l'architecture retourne aux données assyriennes et la mêlée sociale aspire à des nivellements et à des structures cellulaires qui nous rapprochent des agrégats primitifs. L'individu n'est plus qu'une fichaise, la mystique de la collectivité commande son écrasement. Dès lors, toutes nos conceptions relatives à l'exercice de notre profession doivent être jetées au pourrissoir et vivent « les expériences hardies » !

C'est probablement sur ce thème des « expériences hardies » que va pérorer notre ministre de la Santé. Et comme aujourd'hui tout chacun a en poche un projet qui est le résultat de cogitations solitaires et saugrenues, nous allons jouer le rôle de catéchumènes.

L'homme courageux serait celui qui demanderait au prédicant ce qui l'autorise à nous transformer en cobayes pour les expériences qu'il se propose de tenter.

Il pourra vous dire qu'il a créé des cités-jardins. Quel chef-d'œuvre ! Cela a coûté des millions et des millions et pour en justifier l'emploi, on a transformé les pavillons de cet éden bucolique en caserne de gendarmes. Il est vrai que cette oasis s'appelait « *Malabry* », un nom qui était un présage.

Allons, allons, soyons sérieux, ne nous laissons pas conduire avec la docilité bêlante qu'on réclame de nous ; ne nous laissons pas mener *per angusta*. Notre corporation est l'une des plus belles de la Nation, elle compte des élites. Ne laissons pas son destin entre les mains d'incapables aveugles ou visionnaires. La santé du pays doit être confiée à des médecins et non à un politicien, fût-il le marguillier de sa paroisse.

J. CRINON.

A propos des photographies de notre première page

Ces photographies nous sont parvenues trop tardivement de Suède pour être publiées en même temps que le compte rendu du Ve Congrès International du Rhumatisme, qui s'est tenu en Suède, à Lund, puis à Stockholm, sous la présidence du professeur Ingvar, de Lund. Le compte rendu de ce Congrès a paru dans notre numéro du 25 octobre, sous la signature de M. Mathieu-Pierre Weill. C'est à l'obligeance de M. le professeur Kahlweter, de Stockholm, secrétaire général et organisateur de ce Congrès, que nous devons les photographies publiées dans ce numéro à l'occasion de cette grande manifestation scientifique internationale.

ON NOUS INFORME QUE

On annonce qu'un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux, les 18 et 19 décembre 1936.

S'inscrire avant le 8 décembre prochain auprès du directeur de l'Inscription maritime à Bordeaux.

Le poste de médecin directeur d'asile public d'aliénés à Saint-Gemmes-sur-Loire, est vacant par suite du départ de M. le docteur Baruk.

Le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes (branche ophtalmologie-oto-rhino-laryngologie) a été accordé, pour compter du 25 novembre 1936, à M. le médecin principal Farges, en service à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah.

Le mardi 15 décembre 1936, à 10 heures 30, au grand amphithéâtre de l'Hôpital de la Pitié, le docteur Paulian, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bucarest, fera une conférence (avec projections) sur « l'Histoire des débuts de la Neurologie et de la Psychiatrie en Roumanie », sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine.

Le professeur Laignel-Lavastine commencera son cours de *Psychiâtrie médico-légale élémentaire*, à la Faculté de Droit, le jeudi 10 décembre 1936, à 11 heures, amphithéâtre n° 3, et le continuera tous les jeudis, à la même heure.

A Lille, M. Machebœuf, agrégé, est chargé de la suppléance de M. Giberton, professeur sans chaire.

Sont chargés de cours complémentaires : MM. Combemale (pharmacologie) ; Gernez (bactériologie) ; Sonneville (physique) ; Painblanc (ophtalmologie) ; Müller (déontologie).

Le 30 janvier 1937, à 9 heures, sera ouver à l'asile d'aliénés d'Aix-en-Provence (Bouche du-Rhône), un concours pour la nominatio de deux internes en médecine.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de l'asile, tous les jours non férié de 14 à 16 heures. Il sera clos le 10 janvie 1937, à 16 heures.

Les internes reçoivent : le logement, chauffage, l'éclairage, le blanchissage et l nourriture, ainsi qu'un traitement annuel d 9.700 francs.

Les élèves et le personnel du docteur Guillemot se réuniront à l'hôpital Bretonneau l dimanche 20 décembre, à 11 heures.

Un souvenir lui sera offert en témoignag d'affection et de reconnaissance.

Pour tous renseignements, s'adresser à M René Prieur, ancien interne des hôpitaux, 77 avenue Kléber, Paris (16e).

Parlant au Conseil général de Lyon, M. Herriot signala ce point troublant : à Grange-Blanche, pour 1.600 malades, il y a 1.200 employés. « Si, dit-il, la semaine de 40 heures est appliquée, nous arriverons à égalité. »

Le professeur G. Roussy commencera une série de leçons, sur les questions d'actualité anatomo-pathologique, le samedi 5 décembre prochain, à 16 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique et les continuera les samedis suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre, janvier, février et mars.

Un concours pour l'emploi de médecin-chef à l'hôpital civil de Saint-Omer aura lieu à Lille au siège de la Faculté de médecine, le lundi 21 décembre 1936.

La remise de la médaille offerte au docteur Georges Labey aura lieu le lundi 21 décembre, à 11 heures, à l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention.

MM. les docteurs Clerc, Perre et Chefneux ont été nommés membres du Conseil supérieur de santé de l'établissement national des invalides de la marine.

L'Académie des sciences morales et politiques, en comité secret, a accordé une récompense de 600 francs sur le prix Thorel au docteur Henri Fisher, pour son travail sur l'organisation d'assistance aux enfants infirmes.

Le concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie pathologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont, qui devait s'ouvrir le lundi 19 octobre 1936, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est reporté au mardi 17 décembre 1936 devant la même Faculté. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'ALLIANCE FRANCO-ANGLAISE



Cliché *Informateur Médical.*

M. le Prof. Laignel Lavastine, à droite, photographié aux côtés du Dr Fortescoe Fox de Londres, président de la ligue internationale contre le rhumatisme

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 12 novembre 1936

1° *Fracture exposée des deux os de la jambe, retard de consolidation, greffe d'Albée, Guérison.* — MM. PERRIGNON, de Troyes, et DU BOURGUET, présentent l'observation d'un blessé atteint de fracture directe des deux os de la jambe avec plaie contuse des parties molles qu'ils ont traité par épluchage chirurgical et immobilisation en bonne position (suture primitive).

Deux mois après, il n'y a pas encore de cal osseux. Ils pratiquent alors une greffe d'Albée avec greffon prélevé sur le tibia du côté opposé. Un mois et demi après, la consolidation semble se faire. Au troisième mois, après la greffe, le blessé est complètement guéri et jouit de la parfaite fonction de sa jambe.

2° *Malformations multiples des corps vertébraux.* — MM. CULTY et COUSTY rapportent l'observation d'un malade de vingt ans présentant des lésions acquises multiples des corps vertébraux caractérisées essentiellement par des déformations des rebords articulaires, irréguliers, avec épiphyses détachées sur les faces antérieures.

Ils rattachent ces anomalies à l'Epiphysite vertébrale dont ils discutent la pathogénie et les rapports avec l'Ostéochondrite déformante.

3° *Sur un cas d'embolie après injections sclérosantes.* — A l'occasion d'un cas d'embolie aseptique d'évolution bénigne chez un sujet porteur de varices traitées par des injections intraveineuses de chlorhydrolactate double de quinine, et d'urée, M. CHAPPOUX rappelle les différents accidents qu'il a pu relever dans la littérature.

Ces accidents, très rares dans la pratique, évoluent sans gravité lorsqu'ils ne sont pas dus à des phénomènes septiques.

Mais, ni les théories pathogéniques de sclérose veineuse chimique, ni les faits cliniques ne permettent d'affirmer que les embolies n'existent pas et qu'elles ne doivent pas exister.

4° *Les avantages du procédé de désinsectisation par la chloropicrine.* — MM. H. GOUNELLE et Y. RAOUL soulignent les avantages de la désinsectisation par la chloropicrine.

En raison de l'action stérilisante de la chloropicrine sur les œufs de punaises, une seule opération annuelle apparaît suffisante. Elle peut être effectuée à n'importe quelle période de l'année, contrairement à la nitrosulfuration qui nécessite trois opérations au printemps et en été. Pas de risques d'incendie ; pas de détérioration d'objets métalliques, d'étoffes, ni de peintures ou papiers peints.

5° *La désinsectisation dans l'armée par des équipes spécialisées d'hygiène.* — Pour M. H. GOUNELLE, les opérations d'hygiène dans l'armée pourraient être avantageusement confiées à des équipes mobiles spécialiées d'hygiène opérant dans le cadre du corps d'armée selon un plan d'ensemble rationnel conçu à l'avance.

6° *Résultats et valeur d'aptitude militaire de la greffe d'Albée dans le traitement du Mal de Pott.* — M. SARROSTE présente vingt-cinq observations de greffe d'Albée pour Mal de Pott avec résultats datant de deux à trois ans. Il insiste, malgré le pourcentage très élevé d'excellents résultats, sur l'impossibilité qu'il y a à garder les opérés dans l'armée. Ils restent incapables des efforts physiques nécessités par l'exécution du service actif. La greffe d'Albée, de valeur sociale incontestable, n'a aucune valeur d'aptitude militaire.

7° *Un cas d'Erythrodermie consécutive à une revaccination antitypho-paratyphoïdique.* — MM. BOLZINGER et VILLEQUEZ.

LUCIEN JAME.

UMFIA ou UNION MÉDICALE LATINE

Prochaine conférence des Voix Latines

Le colonel médecin Voncken, de Liége, membre d'honneur de l'Umfia, directeur de l'Office International de Médecine Militaire, et le professeur A. de La Pradelle, de la Faculté de Droit de Paris, directeur de l'Institut des Hautes Etudes Internationales, feront, le vendredi 18 décembre prochain, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence du médecin général inspecteur Sieur, membre de l'Académie de Médecine, membre d'honneur de l'Umfia, une conférence sur : **L'humanité dans la guerre.**

On peut trouver des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; à la librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la librairie Le François, 91, boulevard Saint-Germain, Paris (6e) ; à la librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; à la librairie du « Monde Médical », 42, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

Basil Zaharoff est mort. Le nom de Basil veut dire roi. Zaharoff était le roi de la guerre. Sa disparition évoque les bénéfices récoltés par milliards avec la vente des engins de meurtre.

De cet homme, qu'on appelait l'européen mystérieux parce qu'on ignorait son nom et sa naissance, nul ne pourra jamais écrire une biographie exacte. Je dis même que nul n'aurait le courage de révéler les tractations que mena avec un cynisme jamais égalé cet homme insensible qui faisait trembler les gouvernants par la puissance de son or. Il incarnait le Capitalisme tel que le dépeignent les adversaires du régime économique actuel. Il était méchant. Il était craint et, même après sa mort, les journaux songent encore à lui faire la cour en parlant de ses libéralités !

Ses libéralités ! 100.000 francs par ci, un peu moins encore par là, qu'était cela pour lui, même pas deux sous pour vous et moi ! Et à quoi voulait-il, au demeurant, que soient employées ces sommes ? A perfectionner l'aviation, outil de guerre bien plus qu'instrument de paix.

Son abord était dur, insolent. Il comprenait l'autorité comme un satrape oriental et ses origines se révélaient encore dans sa duplicité. On a voulu romancer sa vie, en nous faisant croire qu'il vivait retiré pour, jalousement, cacher un amour. Et quel était l'objet de cet amour ? Une princesse dont le mari était enfermé dans un asile d'aliénés. Il est des magnats qui épousent des chocolatières ; au moins on peut dire que là il y a de l'amour, tel que nous le concevons, c'est-à-dire frais et épuré de tout.

On a dit encore qu'il avait bénéficié de la sympathie d'hommes d'Etat comme Briand et Clemenceau. A des heures difficiles, ces personnalités qui avaient le pouvoir n'hésitèrent pas à se servir de cet homme et s'ils en obtinrent ce qu'ils en voulaient, c'est qu'ils pouvaient s'en faire craindre. Il est probable qu'il en coûta beaucoup à Zaharoff, qui n'avait connu les ministres que sous le seul jour de leur vénalité.

Que l'oubli se fasse sur ce personnage sinistre dont l'image hautaine ne sera jamais évoquée que pour donner une idée de ce que peut être un spécimen de notre humanité quand la fortune n'est pas au service d'un cœur magnanime. Quant à la fortune colossale qu'il a laissée, elle devrait être consacrée à soulager les misères engendrées par la guerre d'où elle naquit.

Trois clients d'une mise incertaine étaient attablés dans un modeste restaurant de Montmartre qui tient de la crèmerie et du casse-croûte. L'un d'eux avait le verbe haut et parlait politique : « Les gauches manquent de cran, les droites sont des fripouilles » ; tel était le thème de son discours.

Quand ces convives se levèrent de table, il était quinze heures ; passant devant le « zinc », ils interpellèrent la pauvre femme qui tient ce pauvre établissement : « Eh bien, ça va les affaires ? »

— Ah non, songez que l'on vient de m'annoncer une augmentation de deux cents francs sur une pièce de Beaujolais.

— Qu'est-ce que cela pour vous ? Allons, offrez-nous un verre de « gnole ».

— Mais, à quel titre ?

— Parce que cela nous fera plaisir et à vous aussi. »

La tournée fut versée et il fallut que ce fût de la meilleure bouteille. La conférence reprit : « La guerre nous menace de partout, de l'extérieur comme de l'intérieur, mais c'est la guerre intérieure qu'il nous faut car il y en a qui en ont trop. Ce sont les communistes qui ont raison, etc... »

Voici la fin de ce palabre :

« — Vous n'avez pas de gibier chez vous ?

— Mais si, sur la carte d'aujourd'hui il y avait « du garenne ».

— C'est du faisan, du perdreau que nous voudrions.

— Qu'à cela ne tienne.

— Eh bien, préparez-nous deux perdreaux pour demain. »

Qu'étaient ces clients qui pouvaient s'attarder dans un restaurant jusqu'au milieu de l'après-midi, qui se commandaient un repas fin et qui discouraient sur un thème révolutionnaire ?

C'étaient à coup sûr des agitateurs subventionnés par le Front rouge. Il en est ainsi qui, à l'heure actuelle vont, par milliers, à travers la France, de la ville jusqu'au plus humble hameau ; généreux et phraseurs, il sèment la révolte.

Si notre pays bénéficiait d'un gouvernement qui soit français de cœur, de foi et d'origine, il mettrait de suite ces agitateurs dans l'impossibilité de nuire. Mais il est démontré depuis assez longtemps que les gens qui sont au pouvoir n'ont aucune de ces qualités.

Les gouvernés sont aussi démunis que les gouvernants de ces qualités cardinales. On me dit que les grands industriels ont déjà réuni les fonds pour faire effectuer des tournées de conférences, à travers le pays. C'est bien l'heure de faire des croisades de ce genre ! En ce moment, il faut des actes.

Quand l'Allemand, sur le front de l'Yser, nous envoya ses gaz délétères, il en est qui firent des discours sur le caractère inhumain de ce mode de guerre. A quoi cela servit-il ? Comme nous l'avons dit souvent : un sermon n'a jamais prévalu contre un coup de pied dans « le gras ».

(Voir la suite page 6)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Contre l'organisation de combat du marxisme, il faut autre chose que des fariboles verbales. Berlin s'est mis d'accord avec Tokio pour sa défense contre les menées communistes. La Russie aurait tort d'en tirer ombrage, car le gouvernement russe nous a toujours dit qu'il n'avait rien de commun avec la IIIe Internationale.

Certains pays, dont le nôtre, se sont offusqués en invoquant le droit de chacun à faire la police chez soi, mais ni Hitler, ni le Mikado n'ont la prétention de s'immiscer dans notre politique intérieure. Si cela nous plaît de recevoir la fessée communiste, ils ne nous empêcheront pas de la recevoir à seule fin de nous la faire mieux apprécier ; quant à eux, ils se sont mis d'accord pour lutter contre celui qu'ils considèrent comme un ennemi commun.

Seulement, leur attitude doit tout de même nous faire réfléchir, car les Allemands et les Japonais ne sont pas plus bêtes que nous, et s'ils ont voulu voir dans les théories communistes, soudoyées par la Russie (quoiqu'elle en dise), un élément délétère, ils doivent avoir leurs raisons.

On a dit aussi que cet accord germano-nippon devait camoufler une entente militaire. Supposons que cette entente soit réelle. De quel droit pouvons-nous la blâmer ? Ces deux nations, imitant notre initiative à propos de l'entente franco-soviétique, allèguent qu'elles pactisent avec qui leur convient et elles ajoutent, selon la formule en usage, « que leur association est ouverte à qui voudra y entrer ». Chacun voit midi à sa porte, et si le Japonais et l'Allemand croient qu'il est de leur intérêt de s'unir, cela ne regarde qu'eux.

A cette occasion, nous nous sommes, comme toujours, tournés vers l'Angleterre, et nous lui avons dit que cette alliance pouvait lui être préjudiciable, vu les visées coloniales de l'Allemagne et du Japon. Voici ce que notre excellente alliée nous a répondu : « Nul ne saurait vaincre la flotte de Nelson alliée à l'armée de Napoléon. » Cela veut dire, petit soldat français, qu'il faut te préparer une fois de plus à combattre pour la plus grande Angleterre et pour la Sainte Russie.

J. CRINON.

Avis de concours pour les postes de médecins directeurs des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur des sanatoriums publics pour le premier semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 52.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois dans les sanatoriums de femmes et d'enfants.

Peuvent seuls être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur, les médecins adjoints des sanatoriums publics nommés régulièrement par le ministre de la santé publique et ayant au moins deux ans de fonctions ou devant avoir deux ans de fonctions avant le 30 juin 1937.

Les médecins directeurs ne pourront être titularisés qu'après avoir effectivement dirigé un sanatorium, à titre provisoire, pendant une année au moins.

Les demandes devront être adressées au ministère de la santé publique par l'intermédiaire du préfet ; elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie, certifiée conforme, des diplômes et en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui, notamment en ce qui concerne les fonctions administratives et les intérims de direction qu'ils auraient pu exercer ;

6° Un exemplaire de leur thèse et des études publiées ;

7° Renseignements sur la situation de famille ;

8° Notes du médecin directeur du sanatorium où ils exercent ;

9° Avis du préfet.

Les candidats qui seront désignés comme médecins directeurs devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

Les demandes seront reçues jusqu'au 19 décembre 1936, au Ministère de la Santé Publique, (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Au Nord Médical

Le 43e dîner du *Nord Médical* aura lieu à la Renaissance Française, 12, rue de Poitiers, le jeudi 10 décembre, à 19 h. 45, sous la présidence du docteur Paul et de M. le médecin-général inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de médecine, président du Comité consultatif de Santé, inspecteur général technique du Service de Santé. Au cours de ce dîner, nous fêterons également la promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur de notre excellent camarade le docteur Marcel Gallois ; nous fêterons aussi la récente cravate de notre camarade Huleux.

Le prix du dîner est fixé à 30 francs (plus 3 francs pour le service) et à 20 francs pour les étudiants.

Le 42e dîner du Nord Médical a eu lieu le jeudi 25 juin 1936, dans les salons de la Renaissance Française, rue de Poitiers, sous la double présidence de M. le docteur Paul et M. le docteur J. Leclercq, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Lille.

Etaient présents : MM. les docteurs Acheray, Bréhon, Barthélémy, Castiaux, Clerc, Ceillier, Chabert (de), Crouzon, Crop, Douay, Dhôtel, Farez, Felhoen, Gallois, Gernez (L.), Hazemann père, Huber, Laisney, Leclercq, Paul, Parturier, Peugniez, Quenay, Quivy, Raoult-Deslongchamp, Renaudeaux, Richez, Sacquepée, Thobois, Tournay (R.), Watel, Wery et parmi les étudiants MM. Corteel (A.), Verstraete, Douay fils.

A la fin du banquet, le docteur Paul après avoir adressé un souvenir ému aux camarades disparus Aureille et Cochez (Léon), rappelle les nombreux travaux et publications scientifiques des membres du Nord Médical et les multiples distinctions dont plusieurs ont été l'objet.

Le docteur Paul porte à la connaissance des membres du Nord Médical et des étudiants la création par le Syndicat National des Urologistes d'un prix annuel d'Urologie de 1.000 francs et de plusieurs prix accessoires de 500 francs. Le docteur Paul remercie de tout cœur l'excellent camarade, le docteur Gallois, auquel est due cette généreuse fondation.

S'adressant ensuite au professeur Leclercq, le docteur Paul trace à grands traits sa brillante carrière : Véritable homme du Nord, par sa naissance à Maubeuge, ses études à Lille, son mariage à Boulogne-sur-Mer, après avoir débuté par la chirurgie, s'est orienté très vite vers la médecine légale sous la direction de M. le professeur Thoinot. De cette époque date leur profonde amitié qui s'est confirmée à la guerre où ils travaillèrent en commun et jusqu'à ce jour où ils suivent des voies parallèles et collaborent bien souvent.

Professeur de médecine légale à Lille, et faisant autorité dans tous les milieux scientifiques, le professeur Leclercq a fait établir sur ses propres plans un Institut Médico-légal qui peut être considéré comme le modèle du genre. Mais de plus, le professeur Leclercq a consacré une immense partie de sa prodigieuse activité à l'hygiène sociale. Grand bâtisseur, il a engagé une lutte acharnée contre tous les fléaux sociaux et notamment contre la tuberculose.

Le docteur Paul en terminant lève son verre en l'honneur du professeur Leclercq qui est à la fois une autorité médico-légale et un bienfaiteur social.

M. le professeur Leclercq prend à son tour la parole. Il rappelle sa vieille amitié avec le docteur Paul, commencée à Lille, nouée chez son vénéré maître le professeur Thoinot, auquel il adresse son souvenir ému et respectueux, amitié qui s'est poursuivie à la guerre, pendant laquelle il eut à diriger un des trois centres médico-légaux contre les gaz (docteurs Paul, Chavigny et Leclercq). Il évoque l'activité du Centre Médico-légal dirigé par le docteur Paul et la brillante cohorte sans cesse grossissante de collaborateurs et collaboratrices que ce dernier avait su s'attacher.

Le professeur Leclercq rappelle que Paul fait lui aussi de la médecine sociale, tant au Nord Médical lui-même (Bourses de secours, etc.) que dans l'œuvre admirable des Colonies de Vacances des P'tits Quinquins. Puis dans une improvisation chaleureuse et pleine d'élévation, il expose comment lui-même est arrivé à se consacrer à l'Hygiène Sociale, qui appartient véritablement aux médecins, incontestablement les mieux placés pour connaître, observer, toucher du doigt les misères sociales et leur porter remède. Ils ne doivent pas se laisser ravir la place qui leur appartient de droit et doivent en rester les techniciens incontestés.

Enfin, M. le professeur Leclercq lève son verre à la prospérité du Nord-Médical.

Une chaude ovation salue le beau discours du professeur Leclercq.

L'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris contre la limite d'âge pour les médecins

Le bureau de l'**Association corporative des étudiants en médecine** communique :

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris a, la première, en juillet dernier, lancé l'anathème contre le principe de la limitation du droit d'exercer la médecine, énoncé dans la proposition de loi Pomaret. M. Mordagne, délégué permanent, avait demandé aux syndicats médicaux que l'union des professions libérales soit réalisée pour faire échec aux articles nuisibles de cette proposition de loi. Le docteur Herpin, président de la **Fédération des syndicats médicaux de la Seine,** chargé de cette œuvre, l'a parfaitement réussie.

Le docteur Cibrie, secrétaire général de la **Confédération des syndicats médicaux français,** a fait voter un ordre du jour s'opposant à l'institution de la limite d'âge pour l'exercice de la médecine. La **Confédération des travailleurs intellectuels** vient de prendre récemment une position analogue en précisant que les carrières libérales exigent une maturité d'esprit et une expérience que l'âge seul peut donner.

Ces jours-ci, les **avocats du barreau parisien** viennent d'adopter la même attitude virile, affirmant que **l'intérêt des justiciables n'est pas que les avocats expérimentés disparaissent des prétoires.**

M. Mordagne se félicite de ces résultats et informe l'opinion publique que certains ont l'intention de demander aux grandes firmes pharmaceutiques de participer à la constitution des retraites envisagées pour les médecins ! Ceci tendrait à grever lourdement le budget des dites firmes et mettrait les médecins en tutelle de celles-ci en portant atteinte à la liberté des prescriptions médicales.

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, au nom du principe de liberté, demande avec insistance l'abandon de la proposition de loi sur la retraite et la limite d'âge pour l'exercice des professions libérales.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



AU COURS D'UN LUNCH A STOCKHOLM PENDANT LE CONGRÈS INTERNATIONALE DU RHUMATISME

De gauche à droite : Au premier plan, M. Mathieu-Pierre Weil ; M. le Pr Kahlweter, de Stockholm, secrétaire général du Congrès ; M. le Dr Dausset, de Paris ; M. le Dr Nussbaum, membre de la délégation française.

La pose de la première pierre des bâtiments de la Faculté de Médecine a eu lieu jeudi dernier, à Paris

Les nouveaux bâtiments de la Faculté de médecine s'élèveront sur le terrain occupé par l'ancien hôpital de la Charité. La cérémonie de la pose de la première pierre (ou plus exactement de la première coulée de béton) a eu lieu le 3 décembre, à 15 heures, sous la présidence de M. Jean Zay, ministre de l'Education nationale, en présence de M. Jean Perrin, sous-secrétaire d'Etat à la Recherche scientifique.

Le Conseil de l'Université, les doyens des quatre autres Facultés et tout le corps enseignant y assistaient, sur l'invitation de M. Charléty, recteur de l'Université, et de M. Roussy, doyen de la Faculté.

Les bâtiments anciens sont devenus trop exigus pour la jeunesse studieuse qui s'y presse (5.000 environ par an), les services de recherches y étouffent. La Faculté devait s'agrandir, comme elle y avait d'ailleurs déjà été forcée au cours des siècles passés.

Mais d'autre part, une nécessité s'imposait, celle d'éviter aux étudiants un trop long trajet entre l'ancien et le nouvel édifice, et trop de perte de temps entre le cours et le laboratoire.

La désaffection et la démolition de l'hôpital de la Charité permettait, en utilisant ce terrain pour les nouvelles constructions, une solution favorable.

Ce nouveau terrain libre permettra d'abord aux Services de la Ville de Paris d'élargir la rue des Saints-Pères et la rue Jacob, chacune de cinq mètres ; de transformer en square le coin de verdure, à l'angle de la rue des Saints-Pères et du boulevard Saint-Germain, sur le flanc de l'ancienne Académie de médecine ; enfin, de conserver, avec la vieille église du début du XVIIIe siècle, le petit amphithéâtre de Potain, établi dans le chœur, où professèrent Laennec et tant de savants.

CROISIÈRE HELLÉNO-LATINE

Le XXIVe centenaire d'Hippocrate à Cos, Athènes, Epidaure.

L'Umfia ou Union Médicale Latine qui, tout en soutenant la cause de la civilisation latine, n'a jamais oublié d'exalter l'Hellénisme dont cette civilisation et toute celle du bassin méditerranéen sont issues, se devait de fêter le génie grec sur le plan de la médecine auquel il a tant contribué.

L'Union Médicale Latine ira donc l'été prochain fêter au pays de sa naissance, à Cos, puis à Athènes et à Epidaure, Hippocrate, le plus grand médecin de l'Antiquité.

Cette croisière aura lieu sous les auspices de l'Umfia ou Union Médicale Latine et d'un grand nombre de personnalités de la médecine de la Grèce et de la Latinité.

On se souvient des beaux articles du docteur Dartigues en faveur de l'Hellénisme qui eurent un grand retentissement en Grèce, et tout dernièrement de la superbe conférence du professeur Laignel-Lavastine, donnée aux Voix Latines : « Dans le sillage d'Hippocrate ». L'Umfia espère que le corps médical répondra largement à l'appel de cette belle manifestation.

Le programme sera publié avant peu. Pour tous renseignements s'adresser au docteur Dartigues, bureau de l'Umfia, ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

EXPOSITION DES DESSINS ET GRAVURES des anciens bâtiments de la Faculté de Médecine de Paris

On a essayé, en groupant quelques dessins et gravures, de montrer ici, en face des bâtiments de l'avenir, ceux du passé. La plupart de ces documents nous ont été prêtés obligeamment par la Conservation du Musée Carnavalet, plusieurs nous sont venus de collections privées. Depuis les modestes constructions de la rue de la Bûcherie où furent installées les premières Ecoles de Médecine, dès le XVe siècle, jusqu'à celles qui sont bien plus vastes, mais déjà trop resserrées, de l'actuelle Faculté de la rue de l'Ecole-de-Médecine.

Un dessin rehaussé de Clerget (XIXe siècle, à M. Ledoux-Lebard) et une aquarelle de Garcia (1905), montrent l'Amphithéâtre des premières Ecoles de Médecine, rue de la Bûcherie, inauguré en 1745 par une leçon de l'anatomiste Winslow. Actuellement, l'Association générale des Etudiants y est installée, mais on voit encore, au-dessous du fronton de la porte d'entrée, la frise sculptée représentant les quatre attributs professionnels (le coq, la cigogne, le pélican, le dragon), et sur l'écusson, la devise de la Faculté : « Urbi et orbi salus ».

La corporation des Chirurgiens fit construire en 1691, sur le terrain des Cordeliers, un amphithéâtre d'anatomie que l'on voit sur la belle gravure de Simonneau et Pérelle (1694). Il contenait 125 places et existe encore aujourd'hui rue de l'Ecole-de-Médecine, comme Institut des Langues vivantes de la Faculté des Lettres, après avoir servi pendant plus d'un siècle à l'Ecole des Arts Décoratifs.

Vers le milieu du XVIIIe siècle, les Ecoles de Chirurgie étaient très prospères, le nombre des élèves variait de 6 à 700 chaque année, les bâtiments devinrent trop étroits et en 1768 l'architecte de Louis XV, Gondoin, fut chargé d'élever à la place du Collège de Bourgogne de nouvelles constructions destinées à l'Académie et aux Ecoles de chirurgie. Elles furent inaugurées seulement en 1774 par Louis XVI.

Les bâtiments de Gondoin subsistent presque en entier, on voit ici un charmant lavis de Maréchal (1785, à M. Cayeux) représentant la cour et l'entrée du grand amphithéâtre. Une aquarelle de Garbizza et diverses gravures montrent le péristyle et la façade avec le bas-relief de Berruer, vers 1800. Ce bas-relief surmonte encore la grille d'entrée. Il représente Louis XV accompagné de Minerve et de la Générosité accordant des grâces à la Chirurgie qui a à ses côtés la Prudence et la Vigilance. La Révolution a fait disparaître Louis XV et l'a remplacé par une Charité exactement dans la même attitude que le roi.

Une gravure du XVIIIe siècle de Poulleau représente, pendant une leçon, le grand amphithéâtre. (Il peut contenir environ 1.200 personnes.)

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »...................... 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN...................... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

ETAT GRAVIDIQUE. *Modifications apportées par la grossesse à l'organisme maternel*, J. VORON et H. PIGEAUD. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'organisme de la femme enceinte normale est en état d'équilibre parfait ; mais cet état diffère assez profondément de celui présenté par la même femme bien portante, considérée en dehors de la période de gestation.

Cet « état gravidique » s'établit à partir du moment où l'œuf se greffe dans l'utérus, et cela sous l'influence d'hormones secrétées par certaines glandes endocrines existant seulement pendant la grossesse (corps jaune gravidique, tissu décidual utérin et placentaire). Cet état gravidique apparaît comme essentiellement caractérisé par une heperactivité de tous les parenchymes glandulaires, hyperactivité qui commande les particularités de différents métabolismes (eau, lipoïdes, sels minéraux) ainsi que diverses réactions spéciales du système nerveux sympathique. Il s'établit assez facilement chez la femme saine exempte de toute tare pathologique ; il se maintient aisément pendant le cours de la puerpéralité.

C'est précisément, semble-t il, dans les cas où cet équilibre nouveau a peine à se réaliser, ou lorsque plus tard il ne peut se maintenir, parce qu'un organe quelconque, malade jusque-là à l'état latent, ne répond pas à l'effort supplémentaire qui lui est demandé, que l'on voit apparaître l'un des syndromes morbides dont l'ensemble constitue la véritable pathologie obstétricale.

⁂

LES VOMIQUES CHEZ L'ENFANT, Charles GARDÈRE et DAMEZ. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

La séméiologie des vomiques a été modifiée et précisée grâce à la radioscopie, à l'épreuve du lipiodol et aux progrès de la chirurgie pulmonaire.

L'abcès du poumon, considéré pendant longtemps comme très rare, apparaît actuellement comme la cause la plus fréquente des vomiques. Viennent ensuite les vomiques pleurales et celles des dilatations bronchiques. Les autres variétés sont infiniment plus rares.

Toutes les difficultés du diagnostic proviennent des analogies très grandes qui existent tant au point de vue clinique que radioscopique entre les abcès du poumon et certaines pleurésies enkystées (interlobaire, postérieure, médiastine, diaphragmatique).

Au point de vue des indications thérapeutiques, les vomiques peuvent être distinguées en deux catégories : 1° les vomiques curatives de l'abcès du poumon, des pleurésies purulentes à petit épanchement, de certaines pleurésies enkystées et du kyste hydatique ; 2° les vomiques à évolution défavorable que l'on observe dans les pleurésies purulentes à gros épanchement, certaines pleurésies enkystées, le pyopneumothorax, l'empyème tuberculeux, les collections purulentes sous-diaphragmatiques, certains abcès pulmonaires et kystes hydatiques, qui pour la plupart doivent bénéficier de l'intervention chirurgicale.

⁂

UN CAS MORTEL D'UNE ALOPECIE TOTALE PAR TROUBLES ENDOCRINIENS AVEC PREDOMINANCE THYROIDIENNE, Professeur Karl ULLMANN (Vienne). (*Paris Médical.*)

Il s'agit d'une jeune personne, qui présentait des troubles endocriniens graves avec manifestations cutanées durant quatorze à quinze ans se terminant par la mort.

La malade présentait en 1924-30 une alopécie totale du cuir chevelu et des poils du corps, etc. Elle a été traitée par les rayons ultra-violets sans résultat. Début à l'âge de quinze ans chez la malade bien développée et réglée à treize ans. Mère adipeuse, père bien portant, Bordet-Wassermann négatif chez toute la famille. L'alopécie débutait à la tête ; en même temps diminution des règles et signes d'insuffisance thyroïdienne (type myxœdème de l'adulte avec diminution du libido sexualis). Traitement par rayons ultra-violets et des injections d'extrait d'ovaire, d'hypophyse (lobe postérieur). Vers dix-sept à vingt et un ans on observait une augmentation passagère des règles et par endroits repousse des cheveux. En 1926, le professeur S. Bauer l'a présentée comme tumeur de la région sous-thalamique ; la radiographie ne l'a pas confirmé.

Pas de troubles physiques ni psychiques, seins bien développés ; sur la fesse et la cuisse gauches, lymphangiome en nappe. A vingt-deux ans, la malade se mariait : elle tombait enceinte, grossissait exagérément et les cheveux repoussaient par endroits. Fausse couche de cinq mois, de nouveau chute de cheveux. En 1932 a été très amaigrie, avec faiblesse musculaire et troubles de l'intelligence. Métabolisme basal diminué avec 90 p. 100, hypothermie, hypotension, sécheresse de la peau, taches pigmentées du cuir chevelu, diminution du dermographisme (insuffisance ovarienne), bradycardie, absence des réflexes vasomoteurs, phénomènes spasmodiques, pied bot spasmodique, taches dépigmentées, le corps thyroïde impalpable, crises nerveuses, hallucinations, pleurs, troubles de l'intelligence, hypocalcémie, anémie, etc. Impossibilité de se lever, de marcher, nausées, inappétence, douleurs gastriques, apathie, sonnolence. Le traitement (extrait thyroïdien, hypophyse antérieure, insuline) n'amène aucune amélioration. Après chaque piqûre, palpitation, exophtalmie. Mort en pneumonie adynamique.

⁂

SEXE FEMININ ET OESTROBROL, Dr VIGOUROUX. (*Courrier Médical.*)

Chez les femmes, les symptômes nerveux sont infiniment fréquents surtout au moment des règles ; aussi a-t-on pensé qu'il était très intéressant de combiner un médicament calmant avec une thérapeutique folliculinée. L'oestrobrol est un sédobrol folliculiné. Chaque tablette d'oestrobrol contient un gramme de bromure de sodium chimiquement pur et 100 unités internationales de folliculine, incorporés à un extrait de bouillon végétal concentré et achloruré. Une à deux tablettes dissoutes dans de l'eau très chaude chaque jour, pendant la semaine qui précède les règles, donnent d'excellents résultats du point de vue douleur et du point de vue nerveux. On peut d'ailleurs combiner cette médication, chez les obèses nerveuses, avec l'absorption de comprimés de Thyroxine « Roche » à la dose d'un comprimé par jour pendant une dizaine de jours par mois.

D'autre part, la folliculine peut être donnée à l'état pur, sous forme d'oestroglandol, qu'il ne faut pas confondre avec l'oestrobrol. Chaque comprimé et chaque ampoule d'oestroglandol est dosé à 1.000 U. I. de folliculine : c'est donc un médicament qui est infiniment plus actif que l'oestrobrol et ce qui est intéressant, c'est de pouvoir l'administrer par voie percutanée ou transépithéliale. Les travaux de Zondek ont en effet montré que la folliculine s'absorbe merveilleusement à travers l'épithélium de la peau et des muqueuses. Il n'y a qu'à faire suivre son application d'un léger massage et laisser les parties ainsi traitées à l'air pendant quelques instants. Dans le prurit vulvaire en particulier, cette médication hormonale donne des effets tout à faits remarquables. L'onguent d'oestroglandol permet d'appliquer cette thérapeutique avec de très bons résultats dans tous les cas de prurit vulvaire et aussi d'acné et d'eczéma au moment de la puberté et de la ménopause, comme à tous les instants de la vie génitale.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS

Société de Médecine d'Alger

Séance du 6 novembre 1936

Meningite cérébro-spinale traitée par trépanoponction. Guérison, MM. G. LEMAIRE, E. CURTILLET et AMOROS.

Le cas s'est présenté avec des prodrômes insolites qui ressemblèrent à une fièvre éruptive, mais dont l'évolution est mal précisée.

Une seule injection intra-rachidienne de sérum fut possible à l'entrée du malade : le blocage s'étendant à la région sous-occipitale (ponctions blanches), on décida d'intervenir par voie ventriculaire. Seul le ventricule gauche peut être atteint et 40 cc. de sérum furent injectés par cette voie.

Amélioration consécutive des plus nettes. Retour à la perméabilité des communications cérébro-spinales et guérison définitivement établie en 45 jours environ. Le surplus de sérum (1.500 cc.) a été injecté par voie musculaire.

H LIARAS. — *Anévrisme aortique avec syndrome de sténose œsophagienne complète et dénutrition ayant nécessité une gastrostomie.*

Présentation d'une pièce anatomique concernant un malade de 60 ans et dont la dysphagie absolue trouva son explication dans la pièce d'autopsie : la muqueuse œsophagienne décollée par un hématome disséquant en continuité avec l'anévrisme fusionné aux éléments fibro-musculaires du conduit œsophagien.

Henry ABOULKER. — *Arachnoïdite de la base, suite d'otite guérie par le drainage du lac ponto-cérébelleux.*

Un grand nombre de « vertiges de Ménière » considérés comme lésion exclusive du labyrinthe sont en réalité des « vertiges associés » à une arachnoïdite cérébelleuse. Ils sont très améliorés ou guéris par la petite décompression rétro-sinusale que nous avons proposée. Chez trois malades, nous avons évacué une masse importante de liquide par trépaffation et ponction pré-sinusale de la dure-mère derrière le rocher. Dans le dernier cas, un stylet introduit dans la cavité arachnoïdienne a pénétré sans rencontrer de cloisonnement jusqu'au bord opposé de la protubérance comme le prouve la radiographie. Décompressive économique et ponction du lac s'opposent aux grandes explorations cérébelleuses qui ne sont légitimes que dans le cas de tumeurs.

M. Henry ABOULKER. — *Corps étrangers de l'œsophage.*

Deux dentiers avec crochets, ulcérant les parois du conduit avec infection médiastinale et cervicale ; extraits par œsophagotomie externe suivie dans un cas d'œsophagoscopie ; décès.

Deux petits os recherchés par œsophagoscopie ont été refoulés pendant les manœuvres d'extraction. Ces jours derniers, extraction par œsophagoscopie de deux os plats très volumineux déglutis, l'un quatre jours, l'autre vingt-cinq jours auparavant ; guérison.

Pneumothorax tuberculeux au cours d'une fièvre typhoïde, A. LÉVI-VALENSI, P. SEBBAH, R. ARAGON.

Au cours d'une fièvre typhoïde bactériologiquement confirmée survenue chez un jeune garçon de 16 ans, apparition d'un pneumothorax bientôt suivi d'une réaction liquidienne fourmillant de B. K. ; ultérieurement, pleurésie contro-latérale abondante et mort par cachexie progressive.

MM. A. LACROIX, Robert RAYNAUD et H. HADIDA. — *Un cas de cryptoleucémie.*

Les auteurs rapportent l'observation d'une malade qui a présenté une forme temporaire de cryptoleucémie : chez cette malade, en raison de l'impossibilité d'avoir un splénogramme, le diagnostic de cryptoleucémie ne put être posé dès le début de l'affection, de manière formelle ; il ne fut que soulevé à titre d'hypothèse, et c'est seulement au cours de l'évolution que l'hémogramme a permis d'en affirmer le bien-fondé.

M. E. CURTILLET. — *L'infiltration anesthésique du sympathique lombaire dans certains syndromes douloureux du membre inférieur : deux cas de guérison.*

Dans deux cas : l'un de névralgie sciatique entraînant des douleurs vives et une impotence fonctionnelle considérable chez une femme de 45 ans, l'autre de cicatrice douloureuse de la jambe avec douleurs de tout le membre inférieur rendant la marche presque impossible, C. a obtenu par une seule infiltration du 2e ganglion sympathique lombaire, pratiquée selon la méthode de Leriche, une guérison complète confirmée après deux mois. Il souligne la simplicité et l'inocuité de ces injections qui doivent être tentées dans toutes les algies des membres inférieurs.

Un tournoi pharmaceutique de bridge

Dans les salons d'un grand restaurant des Champs-Elysées ont eu lieu, devant un aréopage de pharmaciens, les premières éliminatoires de la région parisienne d'un grand tournoi pharmaceutique de bridge.

Ce tournoi corporatif, le premier de ce genre qui ait été organisé, va se disputer par régions entre tous les pharmaciens de France. Il a réuni le chiffre impressionnant de 846 adhérents.

Ce ne sera qu'en juin prochain qu'aura lieu la finale de cette très intéressante compétition.

A tous les concurrents nous souhaitons bonne chance et dès aujourd'hui nous adressons des félicitations très chaleureuses aux finalistes de ce véritable Marathon bridgo-pharmaceutique.

A l'Académie de Médecine

COMMISSION CHARGEE D'ETUDIER LA LUTTE CONTRE LA CONTAMINATION INTERIEURE DANS LES HOPITAUX D'ENFANTS, Professeur Robert DEBRÉ, rapporteur.

La Commission chargée d'étudier la lutte contre la contamination intérieure dans les hôpitaux d'enfants a reconnu l'importance de ce problème malgré les remarquables progrès accomplis dans ce domaine, qui ont, au cours de ces dernières années, modifié du tout au tout les conditions de séjour des petits enfants dans les formations hospitalières. Il n'est pas douteux que les contagions observées aujourd'hui sont bien peu de chose en comparaison de celles que l'on voyait jadis. Il n'en est pas moins vrai que des progrès doivent encore être réalisés pour améliorer la situation actuelle.

Il est apparu à la Commission qu'on ne saurait trop insister sur le caractère indispensable du boxage individuel. Tous les hôpitaux d'enfants doivent être pourvus de boxes individuels et l'on ne saurait à cet égard trop approuver l'effort accompli par l'Administration de l'Assistance Publique de Paris et son directeur actuel, le docteur Mourier.

La Commission a eu l'attention particulièrement attirée sur deux éléments du problème posé :

1° Les contacts toujours dangereux entre des enfants hospitalisés entre eux d'une part, et d'autre part des enfants vivant à l'hôpital avec ceux qui viennent consulter ; ces contacts s'établissent surtout dans certains services particuliers : service radiologique, service de rayons ultra-violets, et l'on voudrait qu'un effort soit accompli pour rendre, par l'organisation des locaux et certaines mesures disciplinaires, ces différents contacts tout à fait impossibles.

2° Le second point envisagé par la Commission a été celui des visites dans les hôpitaux d'enfants. Il est apparu que les familles venant visiter les enfants hospitalisés apportent, avec une fréquence qu'il est difficile de préciser mais qui n'est pas niable, des germes pathogènes pour le petit enfant et qui seront le point de départ d'épidémies hospitalières très fâcheuses.

La Commission a donc envisagé l'utilité qu'il y aurait à interdire les visites d'enfants dans les pavillons de nourrissons et à les limiter dans les services de grands enfants. La Commission trouverait tout à fait opportun que les Administrations hospitalières, pour cette autre raison d'intérêt général, modifient leur règlement comme il vient d'être indiqué.

La Commission a aussi estimé qu'il y aurait lieu d'insister sur toute la discipline prophylactique qui doit être imposée au personnel hospitalier, au personnel médical, aux étudiants en médecine : port de blouses, de masques, interdiction d'entrer dans les boxes des nourrissons particulièrement fragiles.

Enfin, conformément aux conclusions de la communication qui a été soumise à cette Commission, celle-ci estime que les services spéciaux de lutte contre la contamination intérieure dans les hôpitaux d'enfants ont une haute utilité et qu'il y aurait lieu d'envisager leur création dans chaque hôpital d'enfants. Le choix de l'assistant, qui doit être à la fois orienté vers un travail médical et le service social, et les liens entre ces services nouveaux, le personnel hospitalier et le service social à l'hôpital doivent être l'objet de mesures particulièrement étudiées.

La Commission propose à l'Académie les conclusions suivantes :

1° Le dispositif en boxes individuels doit être généralisé à tous les hôpitaux d'enfants;

2° Des dispositifs doivent être pris pour éviter dans les consultations et les services spéciaux, service radiologique, service de rayons ultra-violets, etc..., le contact des enfants hospitalisés entre eux et les enfants hospitalisés avec les enfants venus du dehors;

3° Les disciplines prophylactiques imposées au personnel infirmier et médical et aux étudiants en médecine doivent être renforcées. Les visites des familles doivent être supprimées dans les pavillons de nourrissons et réglementées dans les pavillons de grands enfants ;

4° Il est recommandé de créer un service spécial de lutte contre les contaminations intérieures dans les hôpitaux d'enfants.

Journées Médicales Internationales du Chant

Pendant l'Exposition Internationale de Paris 1937, il est prévu par le Haut Commissariat de l'Exposition Internationale diverses manifestations artistiques, sportives ou scientifiques, et en particulier un Congrès International du Chant qui durera une semaine en juillet 1937.

Nous avons été chargé de réunir un Comité d'honneur, comprenant les maîtres de la laryngologie française et d'organiser une Journée Médicale du Chant.

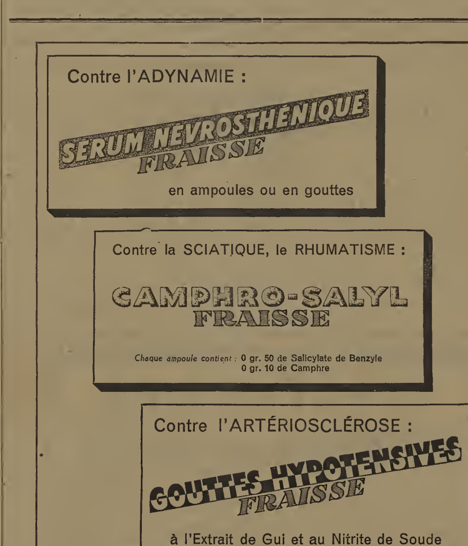
Le Congrès International du Chant serait très flatté si les médecins français et étrangers voulaient bien lui adresser tous travaux scientifiques susceptibles de parfaire nos connaissances sur la voix chantée (physiologie vocale, hygiène vocale et thérapeutique vocale).

Tout médecin ou tout laryngologiste français et étranger, ayant versé sa cotisation de 50 francs, recevra une carte qui lui permettra de bénéficier de divers avantages : réduction sur les chemins de fer, entrée gratuite à l'Exposition et aux soirées, démonstrations et concours de chant organisés dans les locaux du Congrès.

La correspondance, la cotisation et le titre des communications devront être adressés au docteur Labarraque, 78, rue de Miromesnil, Paris (8e).

Les médecins ne pouvant se rendre à Paris au moment de cette journée (mardi 13 juillet) sont priés de nous faire parvenir un résumé de leur communication, qui sera lu et discuté en séance.

Dr André CASTEX.
Dr L. LABARRAQUE.





RÉUN ON DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS AMATEURS DE JARDINS

La réunion du 11 octobre était destinée à la visite des cultures de dahlias, mais dès la semaine précédente l'état de la température, les gelées précoces nous avaient trop facilement fait prévoir que nous visiterions plutôt des cimetières de dahlias que des cultures de dahlias. C'est bien ce que la réalité nous réservait ; les gelées avaient brûlé fleurs et feuilles. De loin en loin seulement quelques rares échantillons dont on pouvait reconnaître la forme et la couleur. Pour des profanes la journée eût été complètement manquée ; pour les médecins amateurs de jardins elle fut néanmoins fort réussie et, bien plus que de contempler des fleurs telles que nous en avons tous admiré aux expositions nous désirions nous instruire sur la technique de la culture de dahlias. A ce point de vue notre réunion fut bien remplie. Nous le devons particulièrement à M. Vernon, directeur du Service de dahlias des Etablissements Truffaut, par lesquels commença notre visite. M. Vernon dont la compétence en la matière est universellement reconnue nous fit un véritable cours pratique sur sa spécialité. Il insista particulièrement sur les points suivants : Contrairement à l'habitude de trop de jardiniers amateurs, le dahlia ne doit pas être cultivé en se contentant de remettre en terre au printemps la touffe que l'on a arrachée à l'automne. Ce procédé a l'inconvénient d'activer la dégénérescence du dahlia toujours difficile à éviter et de donner des fleurs moins belles que celles obtenues par le bouturage. Il est recommandé de mettre la touffe en végétation au mois de mars, sur couche chaude, ou sur la bâche d'une serre légèrement chauffée, les collets des bulbes dépassant légèrement du sol. Très rapidement les pousses apparaissent et on les prélève lorsqu'elles ont environ 5 cm. de longueur. Pour cela, il est préférable de les casser à la base avec le doigt et non pas de les prélever au canif comme il est souvent recommandé dans les ouvrages classiques. Les boutures sont mises en godets de 7 cm. sur couche chaude où elles restent jusqu'à ce qu'elles soient assez fortes pour être mises en terre. Nous ne parlerons pas de la reproduction par semis en vue d'obtention d'espèces nouvelles. Ce procédé plein de difficultés et d'incertitude doit être laissé aux mains compétentes de professionnels. Un point important à considérer dans la culture de dahlias est la conservation des bulbes pendant l'hiver. Il importe que ceux-ci séjournent à une température qui ne descende pas au-dessous de 4° et soient dans un local sec. Les établissements Truffaut possèdent un local constitué par une sorte de puits d'une dizaine de mètres de diamètre, d'une profondeur de 7 à 8 mètres, fermé à sa partie supérieure par un vitrage permettant l'aération. Tout autour de ce local se trouvent des étagères où les bulbes sont conservés dans de la tourbe. Cette installation permet la conservation de 100.000 bulbes.

En même temps que la culture de dahlias des Etablissements Truffaut, nous avons visité ses pépinières, son jardin de rocailles, diverses serres, etc...

Cette intéressante visite nous tint jusqu'à l'heure du déjeuner. Celui-ci eut lieu au Restaurant de la Ferme de Malabry. Notre compte rendu serait infidèle si nous n'essayions pas d'exprimer l'atmosphère de simplicité, de cordialité et de gaîté qui marque cette étape agréable de chacune de nos réunions. Notre président trouva comme toujours les termes qui conviennent pour la trop courte allocution qu'il prononça à la fin du repas. Sa sensible cordialité n'est point cachée par les spirituelles saillies de son discours.

L'Assemblée du Conseil se tint, en même temps que celle de la Société, au cours du repas pour gagner du temps. Les résultats de ces délibérations seront rapportés d'autre part.

Il nous fut impossible d'arriver longtemps avant la nuit aux Etablissements Vilmorin, à Massy, où nous avons reçu le meilleur accueil du représentant de la Maison Vilmorin. Ici encore nous avons trouvé des dahlias gelés, mais nous avons pu faire une intéressante visite de la culture de chrysanthèmes sous vitrage.

Il a été décidé que la prochaine réunion serait en principe consacrée à la visite des cultures d'orchidées (décembre, janvier). Mission a été donnée au Conseil d'organiser cette visite, d'en fixer la date et de la porter aussitôt que possible par circulaire à la connaissance des membres.

Les confrères désireux de recevoir le bulletin de l'Association ou d'y adhérer sont priés de s'adresser au secrétaire général, docteur Dejust, 58, rue Saint-Lazare, à Saint-Ouen-l'Aumône (S.-et-O.).

VIe Congrès Français de Gynécologie

Le 6e Congrès organisé par la Société française de gynécologie se tiendra à Toulouse, du 15 au 18 mai 1937 (fêtes de la Pentecôte), sous la présidence d'honneur de M. le professeur Daniel, de Bucarest, et la présidence de M. le professeur Mériel, de Toulouse.

Le sujet à l'ordre du jour est le « cancer du col utérin ».

Rapporteur général : M. le professeur Duching, de Toulouse.

Neuf rapports seront présentés :

1° Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col utérin, par M. X. Bender (Paris).

2° Dépistage et diagnostic du cancer du col, par MM. Max Aron (Strasbourg), Hamant et Chalmot (Nancy).

3° Retentissement du cancer du col utérin non traité sur l'appareil urinaire, par MM. Chauvin (Marseille), Maxime Leroy (Paris) et Giscard (Toulouse).

4° Traitement chirurgical du cancer du col pendant la gestation, par MM. Louis Michon (Lyon) et R. Dieulafé (Toulouse).

5° Le traitement par la radiothérapie (radium et rayons X), l'électrocoagulation, par MM. P. Lehmann (Paris) et Marques (Toulouse).

6° Complications du traitement du cancer du col par la radiothérapie, par M. Ducuing (Toulouse).

7° Le cancer du col restant, par MM. Lefebvre et Gouzy (Toulouse).

8° Récidives et métastases dans le cancer du col, par MM. R. Dieulafé (Toulouse) et Curtillet (Alger).

9° Le traitement du cancer du col au cours de la gestation, par MM. Paucot (Lille) et Guilhem (Toulouse).

Pour les inscriptions à ce Congrès et tous renseignements, s'adresser à M. Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

A MARSEILLE

Des concours s'ouvriront à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille : 1° le 5 avril 1937, pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique ; 2° le 31 mai 1937, pour un emploi de chef de clinique de chirurgie infantile. Conditions d'admission : Français ou naturalisé, moins de 40 ans, docteur en médecine.

Université de Nancy

FACULTE DE MEDECINE

Année scolaire 1935-1936

Prix de fin de 1re année :

1er prix : M. Dambrine Raymond-Louis, de Château-Gontier (Mayenne).

Mention « honorable » : M. Wahl Claude-Michel, de Dijon (Côte-d'Or).

Prix de fin de 2e année :

1er prix : M. Roux Jean, de Commercy (Meuse).

Mention « très honorable » : Mlle Bolikowski Hedwige-Hélène-Noémie, de Pontoise (Seine-et-Oise) ; Mlle Strub Suzanne-Marie, de Nancy.

Prix de fin de 3e année :

1er prix : M. Castelain Guy-Paul-Pierre, de Nantes (Loire-Inférieure).

Prix de fin de 4e année :

1er prix : M. Bussienne Pierre-Georges-François, de Nomény (M.-et-M.).

Mention « honorable » : M. Abel François-Paul, de Nancy.

PRIX DE FONDATION

Prix Bénit, dit « de l'Internat » :

M. Grumillier Henri-Marie-Edouard-Jules, de Mourmelon-le-Grand (Marne).

Prix Pierre Schmitt (décerné à l'interne des hôpitaux reçu le premier au concours de 1935) : M. Jacops Robert-Marie, de Nancy.

Prix Alexis Vautrin :

1er prix : M. Girard Jean-Georges, de Hérimoncourt (Doubs).

2e prix : M. Grumillier Henri-Marie-Edouard-Jules, de Mourmelon-le-Grand (Marne).

Prix Ritter : M. Feder Meier, de Bolechow (Pologne).

Prix décerné exceptionnellement par l'Association des externes et anciens externes, en l'année 1936, aux externes des hôpitaux reçus 1er et 2e au concours : 1er M. Bertin Raymond-André-Alexis, de Briey (M.-et-M.) ; 2e Mlle Noël Simone-Françoise, de Gerbeviller (M.-et-M.).

Prix de fin d'études dentaires :

Mention « honorable » : M. Rubinsztejn Izaak, de Siedlce (Pologne).

PRIX DE THESE

Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy :

Ex æquo : M. Chavarot Maurice-Pierre-Gabriel, de Vaucouleurs (Meuse) ; M. Weber Pierre-Marie-Joseph, de Lyon (Rhône).

Prix de la fondation Schemel :

Ex æquo : Mlle Binet Anne-Marie-Caroline, de Hayange (Moselle) ; M. Petit Henri-Alphonse-Constant, de Gespunsart (Ardennes).

Mention « très honorable » : Les étudiants sont classés par ordre alphabétique : M. Canel Gaston-Robert, de Belleville (Meuse) ; Mlle Gonand Marguerite, d'Epinal (Vosges) ; M. Lardin Gaston-Joseph-Charles-Nicolas, d'Is-en-Bassigny (Haute-Marne) ; Mlle Petit Simone-Renée-Marcelle, de Nancy ; M. Vaxman Huna, de Moghilev-Podolia (Russie) ; M. Vernier Raymond-Jules-Auguste, de Douai (Nord) ; M. Vial Raymond-Georges, de Nancy.

Mention « honorable » : M. Benoît Frédéric-Charles-Félix, de Port-sur-Saône (Haute-Saône) ; M. Cognard Henri-Louis, de Cluny (Saône-et-Loire) ; M. Couillault Serge-Jacques-Robert, de Neuville (Vienne) ; M. Geller Siegfried, de Cernauti (Roumanie) ; M. Juillien François-Marie-Gabriel, de Flétrange (Moselle) ; Mlle Marecaux Lucienne-Marie, de Douai (Nord) ; Mlle Morel Antoinette-Marie-Adrienne, de Nancy ; M. Roizenboim David, de Bairamcea (Roumanie).

LES STATIONS THERMALES et CLIMATIQUES A L'EXPOSITION DE 1937

Le Palais des Stations Thermales, Climatiques et Balnéaires, qui groupera tout ce que comporte l'immense domaine thermal et climatique de notre pays, sera certainement l'un des plus en vue de l'Exposition Internationale 1937 et l'un de ceux qui contribueront le mieux à lui assurer son caractère à la fois spectaculaire et technique.

Il est situé sur la rive gauche de la Seine, face à la place de l'Alma, à proximité immédiate de la principale entrée de l'Exposition. Son architecture, confiée à M. Georges Labro, grand prix de Rome, sera à la fois évocatrice du glorieux passé des Thermes de l'Empire Romain, dont notre pays porte encore tant de témoignages, et inspirée de l'esprit le plus moderne.

En bordure de la Seine, la façade du Palais, de 60 mètres de longueur, déroulera plus de 600 mètres carrés de fresques et de 120 mètres carrés de bas-reliefs. Il sera précédé d'une vaste terrasse, embellie par des fontaines décoratives et un Pavillon de dégustation des eaux minérales, et par une colonne lumineuse d'eaux jaillissantes, d'une hauteur de 20 mètres.

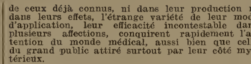
La décoration intérieure ne sera ni moins importante ni moins artistique. Elle consistera notamment, en dehors des présentations particulières à chaque station, en une grande frise photographique, qui mettra en valeur l'ensemble de nos richesses thermales et climatiques.

En outre, grâce aux dispositions prises pour l'utilisation du magnifique Hall du rez-de-chaussée, de très grandes dimensions, ce Palais pourra abriter toutes les réunions d'ordre scientifique ou médical se rattachant, directement ou indirectement, au Thermalisme et au Climatisme.

Un tel ensemble a déjà recueilli l'adhésion de la plupart des stations thermales et climatiques françaises. C'est en effet la première fois que, grâce au large concours financier du Commissariat Général de l'Exposition et du Commissariat Général au Tourisme, l'une des plus incontestables richesses de notre pays disposera d'une installation digne du rôle qu'elle joue dans l'Economie Nationale.

Les stations thermales, climatiques et balnéaires, constituent la Classe 69 B de l'Exposition Internationale, présidée par M. Achille Normand, directeur de la Compagnie Fermière de Vichy président de l'Union des Etablissements Thermaux. Cette classe a pour vice-président : M. Jean Bouloumié, administrateur délégué de la Société Générale des Eaux Minérales de Vittel ; M. Maurice Bernard, administrateur délégué de la Société des Eaux Minérales d'Evian et président de la Chambre Syndicale des Eaux Minérales ; pour secrétaire, le docteur Bernard Mothe, administrateur délégué de l'Union Thermale Pyrénéenne, et pour trésorier, M. Ivan Loiseau, secrétaire général de la Compagnie Fermière de Vichy.

DERNIERS LIVRES PARUS



LES COURANTS DE HAUTE FREQUENCE, Applications de tension (courants de résonance), par le docteur Georgés RONNEAUX, Electro-radiologiste de l'Hôpital Cachin. — Un volume in-8 (20×13) de 156 pages, avec 36 figures. 30 fr. — (Gauthier-Villars, 55, quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

Voici l'avant-propos fort intéressant de cet ouvrage :

La mode joue son rôle sans arrêt dans la vie des hommes, en médecine comme ailleurs. La thérapeutique est tout particulièrement soumise à son empire, dans ses avautages comme dans ses erreurs.

Dans cet art, en effet, la mode touche à la fois malade et médecin, travaillés l'un comme l'autre par des espoirs de guérisons, des désirs de progrès, la curiosité et l'attrait de la nouveauté qui les font abandonner facilement ce qu'ils avaient adopté d'enthousiasme peu de temps auparavant, au profit du dernier médicament ou de la dernière cure imposés à leur attention.

C'est ainsi que d'excellentes méthodes, ayant fait longuement leurs preuves, doivent céder le pas à de nouvelles venues, qui ne leur sont pas toujours supérieures, mais qui s'iuposent tyranniquement grâce à un lancement retentissant, ou à l'heureuse combinaison d'une facilité d'emploi plus grande et de l'harmonie d'un nom plus plaisant pour l'oreille et plus suggestif pour l'esprit.

Ces méthodes nouvelles, tout en offrant de sérieux avantages sur leurs aînées, ne les remplacent pas toujours exactement dans toute l'étendue de leur action. Elles ne les en relèguent pas moins dans la pratique, au second plan, et, si les circonstances s'y prêtent, peuvent les supplanter entièrement, privant ainsi la thérapeutique de ressources certaines sans compensation toujours suffisante.

Ce fait s'est produit dans le domaine de l'électrologie en ce qui concerne les « courauts de haute fréquence et de haute tension ».

Aux premiers temps de l'apparition des courants de « haute fréquence » dans la Physique, alors que d'Arsonval faisait connaître leurs propriétés physiologiques et en propageait l'emploi, la singularité de ces courants qui ne ressemblaient à aucun de ceux déjà connus, ni dans leur production ni dans leurs effets, l'étrange variété de leur mode d'application, leur efficacité incontestable dans plusieurs affections, conquirent rapidement l'attention du monde médical, aussi bien que celle du grand public attiré surtout par leur côté mystérieux.

Leurs applications multiples et très diverses, qui comportaient des dispositifs accessoires différents, furent englobées sous le nom générique de « courant de haute fréquence », qu'il se soit agi des « applications directes », de la « cage d'auto-conduction », du « lit condensateur », des applications d'induction, de résonance et de haute tension sous forme de « bain de résonance », d' « effluves », d' « aigrettes » ou d' « étincelles ».

Il existait déjà pourtant deux groupes nettement différenciés :

Les « courants de quautité », d'intensité considérable et de tension moyenne ;

Les « courants de tension », d'intensité faible et de potentiel élevé, de « haute tension ». L'élévation d la tension était obtenue par un dispositif spécial dû à P. Oudin, le « résonateur » où l'induction et la résonance entraient en jeu.

Pendant quinze ans, ces courants connurent « en bloc » une vogue considérable et l'on peut dire qu'ils furent employés journellement par les électrothérapeutes du monde entier. Mais déjà leurs « effets calorifiques » étaient utilisés suivant les directives indiquées par d'Arsonval, et étudiés dans divers pays : en France, par Zimmern et Turchini.

Toutefois ils n'étaieut connus que du petit nombre de spécialistes de l'époque et restaient ignorés du corps médical et du public. Le terme d' « applications directes de haute fréquence » ne disait rien à l'esprit pas plus que ceux de « thermopénétration », de « transthermopénétration », de « transthermie », tour à tour employés.

Ils ne devaient connaître réellement le succès que sous le nom heureux de « diathermie », facile à retenir pour le médecin comme pour le malade.

Toutes les modalités d'emploi des courants de haute fréquence se faisaient alors avec un même appareil, qui exigeait des réglages différents pour chacune d'elles et des « tours de main » particuliers que seul le spécialiste, rompu à la pratique de l'électricité, pouvait acquérir. Ces conditions en limitaient l'emploi à un petit nombre d'initiés. La diathermie n'échappait pas à cette contrainte.

Pour répondre à l'engouement dont elle devint rapidement l'objet et qui était dû pour une bonne part à la facile compréhension de son principal effet « la chaleur », les constructeurs s'efforcèrent de rendre cet effet encore plus appréciable et d'en faciliter l'emploi aux mains les plus inexpérimentées. Pour cela, ils créèrent des appareils nouveaux, capables de donner des courants de « quantité » propres aux effets thermiques, c'est-à-dire d'intensités plus élevées que précédemment, mais au détriment de la tension. Ce que les appareils gagnaient en intensité, en ampérage, ils le perdaient en tension, en voltage. Excellents pour les applications de « diathermie », d'un maniement plus facile, ils étaient très inférieurs aux appareils antérieurs pour toutes les applications où la haute tension entrait en jeu. Orientés vers l « effet calorifique », les constructeurs sacrifièrent de plus en plus la tension, et ne fabriquèrent bientôt plus que des appareils exclusivement « diathermiques ».

Pour recourir aux applications de « haute tension », il fallait désormais posséder un deuxième appareil et nombreux furent ceux qui, en s'installant, reculèrent devant cette double dépense.

Pour cette raison, et aussi parce que la complexité de leurs applications exigeait des connaissances d'électricité plus précises, les courants de haute fréquence et de haute tension furent à peu près délaissés. A l'heure actuelle, ils sont peu connus des électrologistes qui ne possèdent pas pour la plupart les appareils nécessaires dont la construction fut, du reste, abandonnée pendant un temps assez long.

Pourtant, dans ces toutes dernières années, les regrets exprimés par certains vétérans de l'électrologie, Laquerrière par exemple, ont réveillé l'attention de deux constructeurs qui ont « sorti » chacun un modèle d'appareil producteur de ces courants, tentative sans succès d'ailleurs.

Les électrothérapeutes ne se servent donc plus, sauf à de rares exceptions, de cette forme très particulière que constituent les courants de haute fréquence et de haute tension. On ne peut pas dire cependant que la « diathermie » qui l'a supplantée, l'ait entièrement remplacée !

Le remplacement de la « diathermie » par les « ondes courtes » dont le maniement plus facile est un important facteur de succès, peut se faire dans une certaine mesure, sans dommage appréciable du point de vue thérapeutique, car ces deux méthodes s'apparentent et ont des actions similaires.

Mais la disparition des courants de haute fréquence et de haute tensiou et leur remplacement par la diathermie ne se justifient pas par une similitude d'action de ces deux modalités thérapeutiques. Elles sont entièrement différentes, donnent des résultats différents et ne s'adressent pas aux mêmes maladies , elles ne peuvent se substituer l'une à l'autre.

Renoncer à l'emploi des courants de haute fréquence et de haute tension, c'est en réalité supprimer de la thérapeutique une série de traitements utiles, efficaces dans des affections qui en tiraient un bénéfice certain.

Il y a donc intérêt à ne pas oublier entièrement une modalité électrique qui, il y a vingt ans, et même trente ans, donnait entre les mains des électrologistes de très brillants résultats.

Tel est le but de ce petit livre qui traitera des courants de haute fréquence et de haute tension, de leur mode de production, de leurs diverses modalités d'application et de leurs principaux effets physiologiques et thérapeutiques.

Puisse-t-il remettre suffisamment en lumière certains de leurs avantages, et ainsi leur conserver dans l'arsenal thérapeutique la place que nous réclamons, en leur redonnant le regain d'actualité qui leur permettra de figurer à bon escient dans cette collection des « Actualités physiothérapiques »

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 632 — 13 DÉCEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Méd.*

ET SUPER HANC PETRAM.....

On bâtira, en haut, la nouvelle Faculté de Médecine de Paris ; en bas, le Pavillon des Stations Thermales, à l'Exposition de 1937

AU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

M. le Professeur Lemaître a parlé sur l'évolution clinique et le traitement des épithéliomas du maxillaire inférieur

Théoriquement, il ne devrait pas exister d'épithéliomas du maxillaire inférieur : le maxillaire inférieur est un os ; il ne comporte donc pas d'épithélium, sauf les débris paradentaires que nous connaissons. Et cependant, on décrit beaucoup de formes de cancer du maxillaire inférieur. Ces formes peuvent se grouper, à mon avis, de la façon suivante :

1° *Epithélioma végétant :* il naît au voisinage même de l'os, sur la muqueuse gingivale, c'est un épithélioma buccal, propagé immédiatement au maxillaire inférieur.

2° *Epithélioma térébrant :* il naît lui aussi sur la muqueuse gingivale, mais il disparaît aussitôt à l'intérieur du maxillaire inférieur, où il se développe ; pour certains, cet épithélioma naîtrait au dépens des débris paradentaires eux-mêmes.

3° *Epithélioma greffé sur adamantinome*, étant entendu que, à mon point de vue, le mot épithélioma adamantin qu'on applique



M. le Professeur LEMAITRE

aux adamantinomes, est une mauvaise expression : les adamantinomes, que l'on appelle si souvent épithéliomas adamantins, ne sont pas des cancers, des épithéliomas. Toutefois, ces formations adamantines se transforment en cancer et nous avons alors de véritables épithéliomas du maxillaire inférieur greffés sur des adamantinomes. J'en ai observé deux cas assez intéressants ces temps derniers.

4° *Epithélioma métastasique*, celui qui provient d'un cancer lointain du sein ou du corps thyroïde par exemple.

5° Il existe enfin des *épithéliomas* qui sont *nés sur des trajets fistuleux.* J'avoue que mon opinion n'est pas encore faite, à savoir si c'est le trajet fistuleux qui s'est cancérisé, ou si ce trajet fistuleux ne témoigne pas d'un cancer térébrant en voie d'extériorisation, sous une forme fistuleuse d'apparence banale.

Très rapidement, j'envisagerai ces quelques formes de cancer.

Le plus fréquent, avons-nous dit, est le cancer végétant, ce chou-fleur, cette ulcération plus ou moins exubérante, saignante, qui oblige le malade à venir consulter de bonne heure.

Les caractères de ce cancer sont, pour ainsi dire, à opposer à ceux du cancer térébrant. Son diagnostic s'impose à première vue ; il respecte très longtemps l'os, ou n'envahit que des petites parties limitées de l'os. C'est un cancer par contre qui est très « lymphophile » : son retentissement sur les ganglions est précoce ; il s'accompagne vite d'adénopathie. La radiographie, en raison de l'absence de participation osseuse, ne montre pour ainsi dire rien.

En opposition, nous avons le cancer térébrant qui présente des caractères tout à fait inverses. C'est une tumeur que l'on ne voit pas. Né, sans doute, au niveau de la gencive, il s'est invaginé rapidement à l'intérieur de l'os au point de disparaître souvent en totalité. Au point de vue clinique, il ne se manifeste par aucune ulcération suspecte ; il n'est pas « biopsiable », alors que l'on peut biopsier facilement le cancer végétant. Par contre, il a ceci d'un peu particulier, c'est qu'il ne fait pas, ou qu'il fait tardivement des métastases ganglionnaires. Par contre, la radiographie qui se montrait négative dans le cancer végétant, est ici tout à fait démonstrative. On voit des destructions osseuses, parfois considérables, alors qu'on peut se demander si réellement il existe un cancer. Il existe donc entre ces deux cancers une véritable opposition que j'ai essayé, avec mon ami Ruppe, de démontrer dans un article qui date déjà de plusieurs années.

Cancers sur adamantinomes. — Cette forme assez particulière et très rare soulève le problème de la nature des adamantinomes comme je l'ai déjà dit. Certains auteurs pensent que les adamantinomes sont d'emblée des épithéliomas et c'est pour cela qu'on a donné à ces formations adamantines le nom d'épithéliomas adamatins. Je préfère ne pas employer cette expression parce que je suis convaincu que les productions décrites sous le nom d'épithéliomas adamantins et que j'appelle adamantinomes, ne sont pas des tumeurs cancéreuses. Ces néoformations embryonnaires ne font pas de métastases et ne s'accompagnent pas de ganglions ; ce ne sont pas des tumeurs malignes. Par contre, elles peuvent se transformer en épithéliomas, à titre exceptionnel ; nous en avons observé deux cas des plus nets, que nous avons rapportés avec mon chef de laboratoire, le docteur Ardoin. Il y a un cas que connaît très bien notre collègue Delater. Il s'agit d'un garçon de 18 ans pour lequel Delater avait fait une biopsie qui avait montré un type parfait d'adamantinome, sans caractère de malignité. Quelque temps après, j'ai vu cet enfant ; je lui ai refait une biopsie ; Ardoin a trouvé un véritable cancer malpighien, spino-cellulaire, tout à fait caractéristique. Il est impossible, en confrontant les deux coupes, de penser un seul instant qu'il peut s'agir d'une tumeur de la même nature, et cependant il s'agit bien du même cas. Ainsi, lorsque l'adamantinome devient un épithélioma il perd tous ses caractères d'adamantins ; il n'existe plus de cellules adamantines ; celles-ci en devenant anarchiques sont devenues nettement pavimenteuses.

Un autre cas, dont je vous montrerai également la préparation, concerne une femme chez laquelle on assiste à la transformation qui se fait de l'adamantinome classique, état précancéreux mais bénin, vers l'épithélioma, véritable cancer.

Pour ce qui est des épithéliomas métastatiques nous en avons également observé deux cas. Ils peuvent se présenter cliniquement comme des épithéliomas primitifs, et seuls les caractères histologiques permettent parfois de faire le diagnostic en montrant des cellules cylindriques, du type glande mammaire ou corps thyroïde.

POUR LE TRAITEMENT, QUE POUVONS-NOUS ATTENDRE DE LA CHIRURGIE ? DES AGENTS PHYSIQUES ? DE L'ELECTRO-COAGULATION ? ET DE L'ASSOCIATION DE CES DIFFERENTES METHODES ?

Je crois qu'il est plus facile de faire le procès de ces méthodes que d'en faire l'éloge.

La chirurgie, *à elle seule*, est insuffisante, souvent suivie de récidive, quelquefois même d'un véritable coup de fouet.

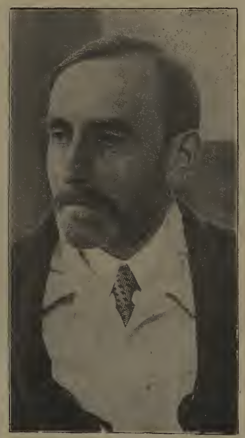
Les agents physiques ? J'en parlais ce matin encore avec le docteur Richard, de l'Institut Curie, qui me donnait ses résultats franchement défavorables, lorsqu'on fait uniquement des agents physiques. Il y a d'abord la terrible question de la radio-nécrose ; radionécrose immédiate que nous connaissons également, mais qu'il est bon de rappeler. Richard me signalait deux cas qu'il a suivis et qui paraissaient en voie de guérison, depuis dix-huit mois et deux ans. Un de ces cas s'est terminé de la façon suivante : à la suite d'une piqûre d'arête, le malade a fait des accidents de radio-nécrose terribles, avec élimination de presque tout le maxillaire inférieur. L'autre malade, à la suite d'un coup de tête de bélier, a vu toute la symphyse mentonnière s'éliminer. Et ceci après de nombreux mois de traitement. Nous devons compter aussi avec les dangers de l'avulsion dentaire après radiothérapie : nous connaissons tous ces accidents graves que l'on peut observer à la suite d'une simple extraction de dents correctement pratiquée chez un sujet qui a été soumis à l'action des rayons X.

(Voir la suite page 7).

M. le Professeur Robert Debré a rappelé les notions générales sur les vitaminoses et les avitaminoses

Comme le dit Mme Randoin, Directeur du Laboratoire de physiologie de la nutrition à l'Ecole des Hautes Etudes et au Centre de recherches sur l'alimentation, qui a beaucoup contribué par elle-même à la connaissance des vitamines, les vitamines sont des principes que l'organisme animal ne peut, sauf rares exceptions, synthétiser lui-même, qui, à des doses infinitésimales, sont indispensables au développement, à l'entretien, au fonctionnement des organismes et dont l'absence détermine des troubles et des lésions caractéristiques.

Les vitamines, constituants d'une ration normale, c'est-à-dire complète et biochimiquement équilibrée, se classent — avec les principes minéraux et certains acides aminés entrant dans diverses molécules protéiques, — dans la catégorie des principes alimentaires spécifiquement indispensables.



M. le Professeur R. DEBRÉ

Ces constituants, — peu importants au point de vue quantitatif global si on les compare à la masse des substances énergétiques — présentent au contraire un intérêt primordial du point de vue qualitatif.

L'alimentation doit, très régulièrement, les apporter tous puisqu'ils sont nécesaires spécifiquement, chacun ayant à jouer dans l'économie un rôle particulier, bien défini, en accord avec le rôle tenu par les autres. De plus, point important, elle doit les apporter tous en certaines proportions.

Ces substances spéciales, qui existent dans les produits naturels, et que l'on a successivement dénommées indéterminé alimentaire, vitamines (K. Funk), exhormones (Mme Randoin et H. Simonnet), sont indispensables à la vie. Si le régime alimentaire ne les contient pas toutes, et si elles n'y figurent pas dans des proportions définies, bientôt surviennent des troubles divers, qui disparaissent comme par enchantement lorsqu'on ajoute au régime les vitamines qui lui manquaient et qu'un parfait équilibre est établi entre elles et les autres éléments de la ration.

On en connaît cinq : A, B, C, D et E, que l'on répartit en deux grands groupes selon leur solubilité.

Les trois vitamines liposolubles sont :

La vitamine A ou vitamine de croissance ;

La vitamine D ou antirachitique ;

La vitamine E ou de reproduction.

Quant aux deux vitamines hydrosolubles, ce sont :

La vitamine C ou antiscorbutique ;

Les vitamines B, qui se subdivisent en plusieurs sous-variétés (antibéribériques, antipellagreuse).

Quelles sont les propriétés caractéristiques des vitamines en général ?

Elles font défaut dans certains aliments usuels : amidon, fécules, certaines huiles végétales, riz poli, sucre, soit qu'ils n'en contiennent pas naturellement, soit qu'ils aient subi des transformations : ébullition pour les viandes ; fermentations pour certaines boissons ; épluchage, décortication polissage pour les grains ; blutage pour les farines ; raffinage pour certaines huiles végétales. La consommation exclusive de ces aliments produit telle ou telle avitaminose, que l'on peut reproduire expérimentalement au moyen de régimes artificiels privés de la vitamine correspondante.

Nous l'avons déjà rappelé, elles agissent à doses infinitésimales. La plupart d'entre elles ne peuvent être produites par l'organisme et doivent y être introduites par l'alimentation.

Elles offrent d'étroites relations avec d'autres substances : hormones, ferments et diastases, flavines, carbures cancérigènes.

De toutes les vitamines, celle que j'ai particulièrement étudiée avec la collaboration de mon élève, M. André Busson, est la vitamine A ; c'est celle, sur laquelle j'insisterai tout d'abord. Son étude donnera une idée générale sur ses substances et montrera comment on envisage aujourd'hui le métabolisme et l'action.

De 1857 à 1913, de nombreux médecins, parmi lesquels il faut citer Mackenzie ; M. Bloch, de Copenhague, affirment que certaines affections oculaires découlent d'une alimentation défectueuse ; bien plus, M. Bloch incrimine dans la production de ces affections le remplacement total ou partiel du lait entier par du lait écrémé, du caillé ou des soupes de farineux. Parallèlement à ces déductions cliniques et sans en avoir eu connaissance, en 1913, Mac Collum et Davies, Osborn et Mandel, biologistes américains, reconnaissent, en étudiant les régimes synthétiques susceptibles de permettre la croissance normale d'un animal, la nécessité vitale d'un « indosé » alimentaire soluble dans certaines graisses : c'est ainsi que le beurre en est riche et que le saindoux en est totalement dépourvu.

Depuis ces constatations fondamentales, en moins de vingt ans, la vitamine A, nom donné à cette substance inconnue, est devenue un corps dont la constitution chimique est entrevue, dont le pouvoir biologique est pour une grande part déterminé, dont enfin les applications thérapeutiques commencent à se développer.

LA VITAMINE A ET LE CAROTENE

Pendant des années on se borna à constater que le facteur A existe ou manque dans certaines substances. Bientôt on établit que le facteur A est liposoluble. En utilisant des solvants, des substances grasses on réussit à réaliser des extraits concentrés dont on put étudier les propriétés physiques, chimiques et biologiques. On décela la présence du facteur A dans le régime végétal et, en regard de la vitamine A contenue dans le beurre ou dans l'huile de foie de morue, on plaça le carotène facteur A végétal, que les uns considèrent comme une provitamine, les autres comme le support de la vitamine A. Ce problème est définitivement tranché aujourd'hui. Le carotène, en effet, est obtenu cristallisé sous deux formes B et A (suivant le degré de cristallisation) et plus on le purifie, plus s'avère actif. Enfin, en 1931, Kasser trouve la formule de la vitamine A.

DOSAGE DE LA VITAMINE A

Ces remarquables travaux ont permis de codifier de façon précise l'activité du facteur A et d'établir une unité internationale de mesure. Pour l'identification et le dosage du facteur A dans les tissus, des méthodes chimiques et physiques ont été depuis 1925 tour à tour proposées, aucune d'elle, n'est exempte de critique et n'a détrôné la méthode biologique qui, depuis la découverte du facteur A, a été d'année en année améliorée jusqu'à aboutir à une technique de dosage sinon très précise, tout au moins très sûre : un jeune rat, animal réactif de choix, âgé de trois semaines, est soumis à un régime synthétique où manque exclusivement la vitamine A. Au moment où la xérophtalmie et surtout l'arrêt puis la chute de la courbe pondérale indiquent l'état de carence complet, on incorpore aux aliments la substance à étudier : suivant la reprise du poids on peut évaluer avec une approximation suffisante la teneur en facteur A du produit ingéré. Cette technique est délicate et des techniques chimiques ou spectrophotométriques simplifiées ont permis de déterminer également la teneur des tissus en vitamine A.

(Voir la suite page 8)

A mon avis

M. Pierre Lafitte vient de publier quelques anecdotes savoureuses sur Basil Zaharoff, dont il ne cessa d'être le très humble obligé. Le burlesque y abonde.

Nous y lisons, en effet, que Zaharoff recevait ses solliciteurs allongé sur des coussins et que, dans un demi-sommeil, il évitait de répondre à leurs demandes d'argent en vantant le charme des violettes ; qu'il réclamait la présence de M. Lafitte auprès de lui pour sa promenade au bois, mais qu'il lui interdisait d'ouvrir la bouche ; qu'après avoir offert un riche collier à la femme de M. Lafitte il faisait évincer celui-ci du Conseil d'administration du journal *Excelsior*.

Zaharoff avait donc un profond mépris des hommes. C'est une philosophie que peuvent mettre en pratique ceux que la nature a dotés de qualités supérieures, parce que si leur superbe éloigne d'eux leurs semblables, ils trouvent dans leur sérénité la consolation de leur isolement.

Mais Zaharoff n'était que riche et la richesse hautaine n'est que méprisable ; si elle attire quand même vers elle la valetaille humaine, c'est tant pis pour celle-ci, qui semble aspirer ainsi davantage au dédain qu'aux égards.

Quant à Zaharoff, il savait l'ostracisme où il était tacitement tenu, et comme il n'avait pas assez de grandeur d'âme pour panser ses blessures il se revanchait sur ceux qui avaient le tort d'aller jusqu'à lui, et il manigançait quelques combinaisons financières d'où les ruines devaient sortir. Sa méchanceté, en somme, faisait partie des équations humaines.

On peut se demander ce qu'eût été cet homme si quelque forte tête politique eût eu à cœur de lui barrer la route ou même de lui mettre la main au collet. Il aurait, à coup sûr, changé d'avis sur la vénalité de ses contemporains. Car l'arrogance des uns vient toujours de la faiblesse des autres.

On a coutume de considérer la finasserie, qui va des ronds de jambes au servilisme des courtisans, comme l'un des meilleurs facteurs de réussite ; c'est peut-être vrai, mais l'homme aussi complaisant s'avilit assez pour mériter d'être méprisé.

On conviendra que dans ce rôle social qu'il est nécessaire de jouer pour accéder aux honneurs, voire même pour connaître la simple considération, le médecin n'excelle guère. Que ce soit à cause de sa culture puisée dans l'humanisme, que ce soit par sa meilleure connaissance du tréfonds des hommes, le médecin possède une personnalité qu'il lui déplairait de voir amenuiser.

Il sait aussi que de cette personnalité il a besoin pour sauvegarder le crédit qui fait partie de son arsenal thérapeutique. Car il semble qu'un médecin sans prestige ne saurait guérir aussi bien qu'un autre. Et ce n'est peut-être pas qu'apparence.

L'Histoire anecdotique est là pour nous apprendre que jamais les médecins des grands ne se seraient laissé traiter en commensaux muets et qu'ils n'auraient pas accepté un viatique endiamanté en guise de congédiement. Ils eurent toujours, au contraire, la hardiesse de parler sans détours à ceux qui les faisaient appeler et de ne pas rechercher des faveurs par le moindre geste d'obséquiosité.

Le relief que le médecin trouve dans sa personnalité n'est discuté par personne et les railleries dont il est parfois accablé sont les raisons de cette supériorité, car ceux qu'on doit supporter sont habituellement chansonnés.

Mais si ce relief a cessé de se faire jour à travers le décorum de comédie, si, pour parler en clair, le médecin ne porte plus la redingote, ni la cravate blanche, ni le haut de forme, s'il n'est plus fidèle au noir et au blanc dans sa vêture, il n'en possède pas moins un je ne sais quoi qui le différencie nettement des autres et qui tient à sa culture et à sa fréquentation des plus grandes misères de la vie.

Certes, le commerce du médecin n'est pas, de ce fait, une chose toujours fort aisée. C'est que dans notre milieu social pourri de médiocrité, le médecin apparaît bien au-dessus de la mêlée : sa profession lui impose une attitude à la fois généreuse et autoritaire. S'il n'y fait pas toujours fortune, il a néanmoins la satisfaction d'appartenir à une élite qui pour être occasionnellement bafouée ne manque pas de reconquérir aussitôt la considération qu'elle mérite.

J. CRINON.

Conférence Médicale de l'Hôtel Chambon

95, rue du Cherche-Midi

La prochaine conférence sera donnée le mercredi 16 décembre, à 21 heures, dans la grande salle des conférences de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi.

Elle sera présidée par M. le Professeur Germain, directeur du Muséum National d'Histoire Naturelle, et sera faite par le docteur J. Tissot, professeur de physiologie générale au Muséum National d'Histoire Naturelle ; elle a pour titre : *La tuberculose est autogène et le bacille de Koch formé par les tissus du malade.*

Mort du Professeur Perroncito

On annonce la mort de M. Edoardo Perroncito, professeur à l'Université de Turin, qui vient de succomber à quatre-vingt-neuf ans, à Pavie. M. Perroncito, nommé membre correspondant de l'Académie de médecine en 1895, membre associé en 1916, était universellement connu à la suite de ses travaux sur les parasites pathogènes. C'est lui qui, à propos de l'anémie constatée chez les ouvriers du tunnel du Saint-Gothard, a montré le rôle pathogène de l'ankylostome duodénal. M. Perroncito était commandeur de la Légion d'honneur.

A LILLE

Le concours d'externat des hôpitaux (Faculté d l'Etat), passé devant un jury composé des professeur Vanverts, président, Dubois et Doumer, s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Verhaeghe, Renard, Habart, Mlle Lefebvre, Alizon, Salembier, Foucart, Vermersch (Henri). Mention : Desruelles, Schaepelunck, Tricart, Delmotte, Balizeaux et Leborgne ex æquo, Delvallet, Darras, Vanderhaghen, Olivier, Lemaire, Marcelle.

ON NOUS INFORME QUE

La Société médicale argentine, dans sa section de médecine interne, a rendu un pieux hommage à la mémoire du Professeur Vaquez. Un éloge émouvant fut lu par M. Egidio S. Mazzei. A la fin, tous les membres présents ont observé debout une minute de silence.

Le poste de médecin-chef directeur de l'asile départemental d'aliénés de Lafont (Charente-Inférieure) est vacant, par suite du départ de M. le Docteur Pélissier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

A l'occasion de son élection à l'Académie des sciences, un Comité d'élèves et amis s'était formé pour offrir à M. le Professeur Gosset une épée d'honneur. Elle lui a été remise le 28 novembre à l'hôpital de la Salpêtrière.

M. le Docteur Pierre Gomet est institué, pour neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales de l'Ecole de médecine de Besançon.

Des sections du Parti social de la Santé publique sont en formation dans tous les départements.

Prière d'adresser les demandes de renseignements au secrétaire général, 2, rue Chauchat, Paris (9e).

Après concours, M. le Docteur M. Fronteau a été nommé médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

M. le Docteur Foucault est institué, pour neuf ans, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole de médecine de Poitiers.

M. Techoueyres, professeur d'histologie, est nommé professeur d'anatomie pathologique (emploi nouveau) de l'Ecole de médecine de Reims.

Les élèves et le personnel du docteur Guillemot se réuniront à l'hôpital Bretonneau le dimanche 20 décembre, à 11 heures.

Un souvenir lui sera offert, en témoignage d'affection et de reconnaissance.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. René Prieur, ancien interne des hôpitaux, 77, avenue Kléber, Paris (16e).

La Société médicale du Littoral méditerranéen organise pour Noël son XIVe voyage médical. Il aura lieu du 26 décembre (Nice) au 2 janvier.

Mme Phisalix, MM. Armand-Delille et Kling ont fait connaître à l'Académie de Médecine qu'ils posaient leur candidature à la place vacante dans la section des membres libres.

M. Crouzon a présenté à l'Académie le volume des *Comptes rendus de la XLe session du Congrès de médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française* qui s'est tenue du 20 au 25 juillet 1936 à Bâle, Zurich, Berne et Neuchâtel.

Ce volume a été publié par les soins de Pierre Combemale, secrétaire général.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a désigné M. Claude pour faire partie de la Commission technique de contrôle des médicaments antisyphilitiques en remplacement de M. Jeanselme.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public de Clermont (Oise) est vacant, par suite du départ de M. le Docteur Guiard, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

La prochaine réunion de l'Association française des Femmes médecins se tiendra le mercredi 16 décembre à 17 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris (VIe). Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Serin, 11, boulevard Port-Royal, Paris (XIIIe).

Un concours pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira le lundi 11 janvier 1937. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, au plus tard un mois avant la date du concours.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie des notes de MM. les Préfets de l'Ain, de la Charente-Inférieure, de la Haute-Garonne, du Maine-et-Loire, des Pyrénées-Orientales et du Rhône concernant 10 cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Le premier Congrès international de pyrétothérapie aura lieu à « Columbia University » de New-York les 29, 30 et 31 mars 1937.

Des rapports y seront présentés et discutés sur le mode d'action et les résultats obtenus par la pyrétothérapie quel que soit l'agent pyrétogène employé.

Le Comité français est présidé par M. le Professeur Abrami.

Les nouveaux laboratoires de l'Ecole de médecine de Tours seront inaugurés le dimanche 13 décembre 1936, à 11 heures, sous la présidence de M. le Ministre de l'Education nationale.



Ce que sera le pavillon des Stations Thermales, Climatiques et Balnéaires à l'Exposition de 1937 *(Georges Latro, architecte)*



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur M. A. Dollfus et Mme, née Odier, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Nicolas, le 20 novembre 1936.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Solange Manonviller, petite-fille et fille de l'administrateur et du directeur des Magasins du Louvre, avec le docteur Aris Peycelon, fils du directeur des Publications officielles.

Mariages

— A l'église de Saint-Honoré-d'Eylau a eu lieu le mariage de M. Francis Dupuy, fils de M. Pierre Dupuy, avec Mlle Jacqueline Le Roy des Barres, fille du docteur Le Roy des Barres et de Mme née Tarius.

Nécrologies

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Emile Emery, médecin honoraire de Saint-Lazare, officier de la Légion d'honneur, qui vient de succomber âgé de 72 ans.

Ancien interne et chef de clinique du professeur Fournier, auteur de travaux estimés en vénéréologie, il se fit surtout connaître par ses recherches sur le 606, d'Ehrlich, qu'il fut le premier à introduire en France. Il connut alors une notoriété mondiale et contribua personnellement, de façon très importante, à la difficile mise au point de la nouvelle thérapeutique.

Nombreuses furent les communications qu'il présenta à l'Académie de médecine et adressa aux sociétés savantes sur les observations qu'il avait faites à ce propos.

Esprit très brillant, sa mémoire prodigieuse et l'agrément de sa conversation le firent rechercher dans les milieux très divers. Il fut très lié notamment avec Aristide Briand qu'il voyait à peu près tous les jours. Le docteur Emery laisse le souvenir d'une figure médicale et mondaine qui comptait parmi les plus intéressantes du temps présent.

— On annonce la mort du docteur Pierre Boulan, ancien radiologiste des hôpitaux. Les obsèques ont eu lieu en famille le 1er décembre.

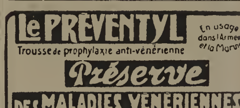
La Souterraine (Creuse). — Mme André Saint-Hilaire ; Mlle Madeleine Saint-Hilaire ; M. Alhéritière, avoué à Guéret, et sa fille Geneviève ; les familles Labussière, Delacoux, Faure, Brels et les amis ont la douleur de faire part du deuil qui les frappe en la personne du docteur André Saint-Hilaire, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, Member of Distinguished, Service Order, maire honoraire, décédé dans sa 67e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

— On annonce la mort de Mme Brechot, survenue le 1er octobre.

De la part du docteur Brechot, chevalier de la Légion d'honneur, son mari ; du docteur A. Brechot, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, officier de la Légion d'honneur, Mme A. Brechot et leurs enfants ; de M. et Mme R. Chapard, du lieutenant et Mme R. Chapard, de M. M. Chapard, ingénieur E. S. E., et Mme Chapard, de M. M. Bouvet, notaire à Paris, et Mme Bouvet, ses enfants et petits-enfants, et de ses arrière petits-enfants.

La cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE SUR MON MIROIR

— « Eh bien, et les affaires ?
— « Ma foi, elles auraient plutôt tendance à reprendre. »

On entend tous les jours ce dialogue express.

Rien n'est plus faux.

Oui, bien sûr, on vend dans les magasins, mais pourquoi achetons-nous ? Parce que tout chacun se dit que « ça va encore monter ». Alors on prend ses précautions.

Et puis, ne lit-on pas qu'une nouvelle dévaluation serait encore nécessaire ? Mieux vaut, dès lors, employer de suite son argent que de le voir diminuer de valeur en le conservant.

Ceux qui veulent nous persuader, à grands renforts de statistiques, qu'il y a une reprise des affaires sont de bien piètres observateurs ou de bien mauvais bergers.

On suggère en ce moment au peuple français l'amour de la dépense. Bien mieux, on l'y force. D'abord par la dévaluation. Ensuite, par les mesures sociales et fiscales.

Dans tout français, fût-il socialo-communiste, il y avait, jusqu'à présent, un épargnant héréditaire. Toute sa vie, il mettait de côté quatre sous qu'il prélevait sur son salaire ou ses bénéfices à seule fin de s'assurer du pain pour sa vieillesse ou pour ses jours de maladie. Ces économies ne lui sont plus nécessaires, grâce aux Assurances sociales.

Il voulait aussi léguer à ses enfants un peu de bien pour que la vie leur soit plus facile qu'elle ne l'avait été pour lui. Les taxes énormes sur les successions en ligne directe et la saisie que fera l'Etat sur les successions collatérales rendent illogiques les économies réalisées pour le mieux-être futur de la famille.

Le Français est donc conduit à dépenser ce qu'il gagne. Mais, s'il n'a plus d'économies, où l'Etat ira-t-il drainer l'argent de ses emprunts ?

La cellule familiale, qui était à la base de notre structure sociale, va, sinon disparaître, du moins s'effriter.

La propriété foncière va diminuer de valeur, car on délaissera cette manifestation extérieure de la richesse qui ne saurait échapper à l'impôt de succession.

Quant aux dîmes immenses prélevées sur les bénéfices commerciaux, elles auront pour effet certain de freiner les initiatives hardies ; pourquoi s'efforcer d'être prospère puisque lorsqu'une entreprise aura atteint un certain chiffre de bénéfices, ceux-ci iront à l'Etat ?

Enfin, le prélèvement sur les réserves d'une société est un impôt sur les économies d'une collectivité ; demain, le même prélèvement sera effectué sur les économies des particuliers. Un seul moyen de défense contre cette spoliation légale : la dépense sans retenue, la limitation de l'effort ou la thésaurisation occulte.

Est-ce que cette lutte contre le capital individuel arrivera à construire un capital d'Etat ? Il n'y aura pas, comme d'aucuns le croient, un phénomène de vases communicants. Ce qui sortira de votre bourse n'enrichira guère les caisses de l'Etat qui, lui aussi, sera prodigue de ses deniers.

Le résultat final de toutes ces « expériences hardies » sera l'appauvrissement général. Nos économistes vermillon n'ont pas de raisons de s'enorgueillir.

On a été surpris, il y a six mois, de constater la docilité du grand patronat. On a dit qu'il avait tremblé. Cet affolement n'était peut-être qu'une feinte car vraiment, depuis lors, il a semblé marcher en parfaite harmonie avec le gouvernement.

Cela se comprend assez bien et son jeu peut-être lu en clair. Que risquent les chefs des grandes entreprises ? Leurs usines seront nationalisées ? Et que leur arrivera-t-il de fâcheux à ce propos ? Ils connaîtront ainsi le bénéfice de ne plus être embêtés par leurs échéances, car c'est l'Etat qui y pourvoira, ni par leurs pertes, puisque c'est l'Etat qui les comblera. La Banque de France n'est-elle pas à leur disposition ?

Sans doute, il y a bien les actionnaires qu'on paiera avec les Bons du Trésor, ou des titres de rente, mais eux aussi croiront avoir gagné en sécurité.

Dès lors, il est facile de comprendre la passivité sereine du grand patronat. Mais il n'y a pas que des grandes entreprises. Celles-ci constituent même une exception dans notre arsenal économique. Il y a des milliers de petites exploitations. Que deviendront-elles avec les charges acceptées par le grand patronat ? Elles mourront. Et cela non plus ne sera pas désagréable au grand patronat. Cependant que l'Etat marxiste se réjouira de la réalisation d'un de ses principes qui est la disparition de la petite et de la moyenne propriété.

La loi sur la presse qui est sur le métier a-t-elle pour but de lutter contre la diffamation ? Je n'en crois pas un mot. Jusqu'à présent, celui qui avait été diffamé pouvait obtenir la condamnation du diffamateur et la réparation du dommage causé. Celui qui avait diffamé ne pouvait même pas justifier de son attitude : ce qui était immoral en soi, car la presse a le devoir de signaler les mauvais citoyens.

(Voir la suite page 6.)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Si le pouvoir absolu était jadis, en France, tempéré par la chanson, les injustices, depuis qu'un médecin avait inventé le journal, avaient la presse comme censeur C'était par la feuille publique que se faisait entendre la voix du peuple. Je ne ferai pas ici le panégyrique de la presse, il a été fait avant moi avec éloquence.

Il est hors de doute que ce que veut le gouvernement d'aujourd'hui n'a rien à voir avec la diffamation. Ce qu'il veut, c'est fermer la bouche aux contradicteurs. Eh bien, ça, c'est de la tyrannie, de la dictature.

D'ailleurs, c'est là le programme annoncé : la dictature des masses !

Seulement, il est pénible de constater que les masses révolutionnaires ont toujours lutté contre les gouvernements qui ont voulu freiner la liberté de parole et d'opinion, et qu'en prenant, à leur tour, le pouvoir, elles s'empressent de chausser les bottes des « tyrans ». Alors ? Ce n'était pas la peine, etc..., comme on chantait au temps de Barras.

Les dispositions prévues dans la loi qu'on nous prépare auront pour résultat de supprimer un grand nombre de petits journaux d'opinion, qui embêtent le gouvernement. Seuls resteront les énormes organes de presse qui consentiront, bien entendu, à se laisser passer au cou le collier doré du mâtin de la fable. Grâce à eux, il n'y aura plus place en France que pour une opinion : celle du parti au pouvoir.

Vraiment, il y a un mot de trop dans la devise républicaine, si tant est que les deux autres aient jamais signifié quelque chose.

J. CRINON.

Prix du Syndicat National des Urologistes Français

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que notre secrétaire général, le docteur Marcel Gallois, vient de fonder un Prix d'Urologie sous les auspices de notre syudicat, en souvenir de sou regretté fils, Pierre Gallois, externe des Hôpitaux de Paris, secrétaire général du Groupement des Etudiants du Nord Médical, décédé prématurément, au début de sa carrière. Ce prix portera le nom de « Prix d'Urologie Pierre Gallois 1937 » et sera d'une valeur de mille francs en espèces. Il sera mis au concours entre tous les médecins urologistes syndiqués, ou ayant fait acte de candidature et les étudiants en médecine français se destinant à l'urologie. Il comportera une épreuve écrite dont la question sera dounée plusieurs semaines à l'avance et devra être traitée en un mémoire d'uue quinzaine de pages au maximum. Co mémoire sera lu par le candidat lui-même cu présence du jury.

Les membres du syndicat qui seront demandés pour faire partie du jury seront : MM. le professeur André, de Naucy, président ; le professeur Dubois, doyen de la Faculté de Médecine de Lille, vice-président ; le professeur Jeanbrau, de Montpellier, membre du conseil d'administration ; MM. les professeurs Chauvin, de Marseille ; Gérard, de Lille ; Simon, de Strasbourg ; MM. les docteurs Darget et Blanchot, chirurgiens des Hôpitaux de Bordeaux, le fondateur du Prix, et les membres du bureau et du conseil d'administration du syndicat.

A la suite de cette initiative, un autre Prix d'une valeur de mille francs en espèces également est fondé cette année par le docteur Baron, de La Preste (Pyréuées-Orientales), sous le nom de « Prix d'Hydrologie Urologique du Docteur Baron 1937 ». Les conditions du concours seront les mêmes que pour le Prix précédent, ainsi que le jury.

Un 3e prix de mille francs est fondé par le docteur Georges Voronoff.

Un antre prix de 3.000 francs (trois mille) est offert par le docteur Serge Voronoff.

Pour tous ces prix s'adresser au Secrétariat des Urologistes, 26, rue de Clichy, Paris (Tél. : Trinité 19-01).

A PROPOS DES THÉRAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE

Le docteur Perisson, ancien interne des hôpitaux de Paris, déplore *l'empirisme* de la thérapeutique classique de la tuberculose « alors que nous avons à notre disposition des thérapeutiques *spécifiques* d'une efficacité tout à fait comparable par exemple à celle du traitement chimique antisyphilitique, savoir, la Sérothérapie antibacillaire (*Sérum de Jousset*) et la Vaccinothérapie par l'*Allergine* (mise au point par le même auteur) ».

« ... Ces méthodes convenablement appliquées ont une efficacité certaine, mais à une seule condition : il est nécessaire de les instituer de très bonne heure, à une phase toute initiale de l'évolution morbide. Il nous semble qu'il faut considérer le traitement de la tuberculose sous un jour très spécial, qui s'imposera à tous dans l'avenir devant la réalité des faits. Il ne faut pas croire que les thérapeutiques spécifiques que nous préconisons à la suite de notre maître André Jousset, doivent être opposées de parti pris aux méthodes classiques, qui seules sont enseignées aux praticiens. En réalité, ces diverses méthodes ne sont pas faites pour se combattre et ne s'excluent pas mutuellement. Elles s'adressent seulement à des cas différents et il arrive que, dans un grand nombre de faits, leur association doive être envisagée pour le plus grand bien des malades. »

1° *Les traitements spécifiques s'adressent surtout aux infections initiales et doivent être considérés comme des traitements éminemment prélésionnels.*

La sérothérapie antibacillaire est le traitement de choix des primo-infections tuberculeuses qu'elle guérit avec une rapidité surprenante toutes les fois qu'un diagnostic suffisamment précoce permet son intervention rapide.

2° *Les traitements classiques qui sont des traitements symptomatiques s'adressent au contraire à des lésions constituées plus ou moins anciennes.*

Ce sont les diverses méthodes chirurgicales ou semi-chirurgicales, bien connues des praticiens. Elles méritent d'être seules opposées aux vieilles lésions scléreuses représentant des séquelles, à une phase évolutive où le bacille de Koch ne joue bien souvent qu'un rôle effacé. Mais ce sont là des circonstances très rares et les cas les plus nombreux sont ceux dans lesquels une lésion scléreuse irréductible est le fait d'un bacille encore virulent et actif. C'est alors que l association des deux méthodes thérapeutiques mérite d'être envisagée. D'un côté, le traitement spécifique, institué le premier, combat l'infection et la limite dans la mesure du possible, en prévenant les complications que le traitement lésionnel pourrait déterminer. Par ailleurs, le traitement syptomatique s'attaque à la lésion et permet souvent d'en chasser définitivement le bacille, bien défendu dans sa prison fibreuse. C'est ainsi que le traitement spécifique bien conduit et institué chez un malade dont l'état général est encore suffisamment résistant. peut prétendre à refroidir une lésion pulmonaire et à permettre la réalisation plus ou moins rapide et inoffensive d'un pneumothorax qui, fait à chaud, aurait pu être suivi d'une évolution très grave, trop souvent même mortelle. C'est ainsi également que des abcès froids, d'origines diverses, traités suffisamment tôt par une intervention chirurgicale que l'on aura soin de faire précéder et de faire suivre par une vaccinothérapie bien conduite, guériront dans la règle comme des abcès chauds.

On pourrait multiplier les exemples. Ce sont des faits qui deviendront un jour familiers à tous les médecins. Ils le sont déjà à quelques-uns, malheureusement en trop petit nombre, et nous espérons avoir ici fait œuvre utile en répandant des notions qui ne sont pas encore officielles et dont l'importance n'échappera certainement pas à ceux qui liront ces lignes.

(*L'Année Médicale Pratique.*)



AU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Rapport de M. le Prof. Lemaître

(Suite de la page 2)

Si vous nous faites l'honneur et l'amitié de venir comme mon collègue Ponroy et moi-même, nous vous convions, jeudi prochain, à Lariboisière ; nous vous montrerons une femme qui présente la déformation la plus effroyable que l'on puisse imaginer : une perte de substance énorme, non seulement de tout son maxillaire et de tous ses téguments, mais de tous les tissus, un trou énorme par lequel la malade sort la langue au-dessus de l'os hyoïde ! C'est une femme qui a voulu faire disparaître par la radiothérapie quelques poils légèrement exubérants. Tout s'est passé très bien jusqu'au jour où un chirurgien-dentiste a dû lui enlever une dent. A la suite de ce petit traumatisme, sans qu'aucune faute opératoire ait été commise, une nécrose s'est déclarée, non seulement de l'os, mais de toutes les parties molles et telle qu'il en est résulté la déformation considérable que je viens de signaler.

J'ai observé aussi et en même temps un cas de sinusite frontale que l'on avait imaginé de traiter par la radiothérapie dans un service de neurologie. La sinusite a déterminé sur l'os frontal sensibilisé des phénomènes d'ostéomyélite diffuse qui s'est terminée par une méningite mortelle.

Voilà donc une objection, très grave, que l'on peut faire aux agents physiques.

Alors, que faire en présence de la faillite de la chirurgie et des agents physiques employés isolément ? Il me semble que l'association de la chirurgie et des agents physiques est actuellement du moins, le mode thérapeutique de choix.

Je ne parlerai pas de l'électro-coagulation ; je n'en ai malheureusement pas l'expérience en ce qui concerne le maxillaire inférieur. Je sais qu'un rapport fort intéressant a été fait par mes collègues Gernez, Moulonguet et Mallet sur les résultats qu'ils ont obtenus par l'électrocoagulation.

J'envisagerai seulement la chirurgie, associée aux agents physiques : radium et rayons X. Au début j'ai eu recours d'abord à la chirurgie, puis dans un deuxième temps au radium ou rayons X. Les résultats immédiats ont été relativement bons. Par la chirurgie, on enlève l'os qui est envahi par le cancer, ainsi que l'os qui pourrait être intéressé par la radio-nécrose ; on peut ensuite placer des aiguilles de radium *in situ* ou faire de la radio-nécrose. Mais hélas les récidives sont fréquentes et je ne crois pas que ce soit là un traitement idéal !

Dans une deuxième période, j'ai appliqué avec la collaboration des docteurs Richard et Pierquin au traitement dit en sandwich, c'est-à-dire à la chirurgie pratiquée entre deux phases d'application des agents physiques. Un tiers des agents physiques par exemple est appliqué ; l'opération est faites et les deux tiers des agents physiques sont alors administrés. En d'autres termes on tend à stériliser les cellules épithéliales, avant de recourir à la chirurgie. Evidemment on obtient parfois des résultats favorables et durables, mais cette méthode est encore loin de me donner satisfaction.

J'en arrive maintenant, à la suite des travaux de l'école suédoise, à faire recourir d'abord aux agents physiques, puis à la chirurgie. Je voudrais vous rappeler d'abord l'histoire de deuc cas : le dentiste dont j'ai présenté les coupes était atteint d'un épithélioma térébrant ; il avait été soumis dans son pays, à Constantinople, à des doses de radium et de rayons que je crois assez importantes, mais qu'il m'a été impossible de préciser. Or, dans son cas, la chirurgie seule a permis d'enlever d'abord un hémi-maxillaire, puis l'autre côté et, depuis quatre ans, il n'a pas récidivé. J'attribue cette absence de récidive peut-être à la forme térébrante souvent moins maligne que celles que nous sommes accoutumés de voir dans les formes végétantes, mais également à ce fait qu'il avait eu, au préalable, un traitement par curiethérapie et par roentgenthérapie.

L'autre cas concerne un cancer de la langue que je suis depuis presque cinq ans. Il s'agit d'un homme qui a été soumis à des séances, extrêmement prolongées, de roentgenthérapie; je n'ai pas pu obtenir d'autres précisions. J'ai pratiqué chez ce malade, qui n'avait pas de de ganglions, une simple exérèse de la langue sans anesthésie, et depuis aucune récidive n'est survenue. Je pourrais rapporter d'autres cas concernant les cancers des voies respiratoires et digestives supérieures.

Naturellement, je ne formule aucune conclusion définitive ; je serais trop imprudent si je le faisais. Toutefois, il me semble que c'est vers l'association que j'indique avec d'abord la dose maxima compatible avec l'absence de radio-nécrose importante, puis avec la chirurgie, qu'il faut orienter le traitement.

Un mot sur la chirurgie. — Je ne pratique jamais d'incision de la lèvre, ni de la région sous-jacente du menton, ce qui occasionne une déformation considérable. J'aime mieux faire une longue incision horizontale, voire même une incision cruciale, plutôt que de fendre la lèvre ; de cette façon la forme du menton reste à peu près normale.

Ici intervient la question, si importante et que vous connaissez mieux que moi, de la prothèse. Il est évident qu'on ne peut pas traiter de cancers du maxillaire inférieur sans que le prothésiste vienne au secours du chirurgien. Pour ma part, de peur d'être rappelé à l'ordre, soit par mon ami Ponroy, lorsqu'il s'agit de blessés de guerre, soit par mon ami Chenet, lorsqu'il s'agit de blessés civils, j'adresse mon malade à mon collègue stomatologiste avant toute intervention et l'indispensable collaboration chirurgico-prothétique s'établit, comme s'est établie la collaboration radio-chirurgicale.

(Voir la suite page 9).

Dans les écoles de médecine

Besançon. — Le docteur Pierre Gomet est institué pour 9 ans professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales.

Dijon. — M. Quanquin, chef de physiologie, est prorogé dans ses fonctions du 1[er] novembre 1936 au 30 septembre 1937.

Limoges. — M. Malabou, pharmacien, est délégué, jusqu'à l'issue d'un prochain concours, dans les fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Poitiers. — Le docteur Foucault est institué pour 9 ans professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Reims. — M. Tcchoueyres, professeur d'histologie, est nommé professeur d'anatomie pathologique (emploi nouveau).

Angers. — Après concours, le docteur M. Fronteau a été nommé médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Méd.*

LA POSE DE LA PREMIÈRE PIERRE DE LA NOUVELLE FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

A gauche, M. le Doyen Roussy prononçant son discours. A droite, M. le Ministre de l'Instruction Publique signant le parchemin, pièce authentique relatant la cérémonie

AU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Rapport de M. le Prof. R. Debré

(Suite et fin de la page 2)

PRINCIPALES SOURCES DU FACTEUR A

Il a été ainsi possible de préciser les diverses sources de facteur A qui existent dans la nature.

Pour les végétaux : les carottes, les épinards, la laitue, les tomates sont très riches en facteur A ; les fécules, le maïs blanc, le raisin, le riz, la pomme de terre blanche en sont très pauvres et, entre ces deux catégories extrêmes, on peut placer l'orange, le citron, la banane, le potiron et le chou.

Dans le corps des animaux, le facteur A est retrouvé sous forme de vitamine A avant tout dans la glande hépatique et l'on connaît la haute teneur en vitamine A du foie de certains poissons, tels que la morue. Parmi les animaux de boucherie, seul le foie des bovidés en est habituellement largement pourvu. Jamais la chair musculaire n'en contient, il en résulte qu'une alimentation qui, par hypothèse, serait uniquement carnée et composée de viandes ou de poisson, *en dehors de la consommation de foie*, réaliserait un régime strictement carencé en facteur A.

Cependant les mammifères ont dans leur lait une source importante de vitamine A, le lait de vache, même bouilli — si l'ébullition ne dure pas plus de cinq minutes — et le beurre sont très riches en facteur A. Par contre, certains laits modifiés subissent au moment de leur préparation un appauvrissement souvent très marqué en facteur A : le babeurre n'en contient plus, les laits secs, dits maigres, très peu.

METABOLISME DU FACTEUR A

Le facteur A ou la vitamine A semblent, après ingestion, absorbés au niveau de l'intestin grêle ; de toute façon, et c'est là le point capital, le foie préside aux destinées du facteur A dans l'organisme. Quand il existe un apport vitaminique alimentaire qui excède la ration minimum nécessaire, le facteur A est mis en réserve dans la glande hépatique, puis diffusé secondairement dans l'organisme suivant les besoins des différents tissus. *Cette fonction vitamino-régulatrice du foie pour le facteur A est très comparable à celle que cet organe possède pour le glucose.*

Est-ce à dire que le foie est le seul organe où le facteur A ait pu être trouvé ? La vitamine A peut être décelée dans le rein, le poumon et, sous forme de carotène (le fait est encore mal élucidé), dans le corps jaune, la rétine, les plexus choroïdes, et surtout dans la corticale des capsules surrénales ; mais le foie est l'organe de beaucoup le plus riche en facteur A et dans l'état de précarence, avant sa disparition totale de l'organisme, c'est dans la glande hépatique que ces dernières traces peuvent être décelées. D'autre part, la transformation du carotène, facteur A végétal, en vitamine A paraît également avoir lieu dans le foie.

Quelle que soit la richesse en facteur A du foie maternel, la glande hépatique du nouveau-né n'en contient presque jamais ; on peut dire que le fœtus se comporte comme un organe quelconque du corps de la mère et que le facteur A ne lui est fourni que dans la mesure exacte de ses besoins immédiats.

La carence en facteur A détermine une déchéance progressive des tissus et surtout des épithéliums qui se traduit par des lésions oculaires et par l'arrêt de la progression du poids si rapide à cet âge, sans modification de la taille comme si la vitamine A intervenait peu dans la constitution du squelette.

La xérophtalmie constitue le signe capital : l'œil se ferme, sur le bord libre des paupières qui se déplissent apparaissent des croûtelles brunâtres, la conjonctive prend, par places, un aspect nacré, puis la cornée présente des tâches d'infiltration, devient sèche et, au stade terminal, des ulcérations avec infection de la chambre antérieure de l'œil surviennent. Conjointement au développement de la lésion oculaire, mais sans qu'il y ait un parallélisme exact entre ces deux phénomènes, l'aspect général du rat se modifie ; l'animal, très amaigri, reste immobile pendant des heures, incapable de tout mouvement actif. La mort est l'aboutissement de cet état cachectique en moins de vingt-cinq jours.

METABOLISME DU FACTEUR A CHEZ L'HOMME

Les lois générales du métabolisme du facteur A et les troubles pathologiques réalisés par l'avitaminose A sont identiques chez l'animal et chez l'homme.

Du point de vue biologique nous avons été les premiers à montrer la similitude des faits observés en clinique et des constatations expérimentales : même fonction vitamino-régulatrice du foie pour le facteur A, même variation des réserves hépatiques, même absence de vitamine A chez le nouveau-né, même apport par le lait.

Tout être vivant, surtout en période de croissance, a un besoin vital de vitamine A. Dans nos régions, grâce aux nombreuses sources de facteur A dont nous avons donné un aperçu, d'importantes réserves se constituent normalement dès que l'enfant absorbe une alimentation variée. C'est la raison pour laquelle les cas de carence même fruste en facteur A, sont aussi rares chez le grand enfant et chez l'adulte. Par contre, comme chez le petit chien, à la naissance et jusqu'au sevrage, l'organisme utilise au fur et à mesure le facteur A que lui apporte le régime lacté intégral auquel l'enfant est soumis. Nous avons montré que le lait de vache et le lait maternel étaient très suffisamment riches en vitamine A. Par contre le lait sec maigre et surtout le babeurre constituent des régimes de carence en facteur A. Il faudra dans ces cas fournir au nourrisson le facteur A soit sous forme de jus d'orange, de citron ou de carotte, soit sous forme d'extraits de carotène ou de vitamine A pendant tout le temps où l'alimentation exclusive par ces laits modifiés sera maintenue et ceci dès les premiers jours.

LA VITAMINE A EN PATHOLOGIE HUMAINE

En pathologie deux ordres de faits sont à considérer : 1° les états de carence vraie ; 2° les états où la carence en vitamine A est discutée.

1° Les états de carence vraie, pour les raisons que nous venons de voir, n'apparaissent guère que chez le nourrisson et le tout jeune enfant. Comme chez l'animal, la carence en facteur A peut déterminer des lésions oculaires, xérosis conjonctival dont Bitot a le premier donné une description magistrale, précédées d'héméralopie et évoluant vers la kératomalacie ; en même temps le nourrisson prend un aspect hypotrophique plus ou moins marqué. Les cas typiques sont, en France, exceptionnels.

2° Dans d'autres états pathologiques, une carence en facteur A, a été envisagée, mais il s'agit, à notre avis, dans la majorité des cas, d'une extension abusive à la clinique de faits expérimentaux mal interprétés.

La carence en facteur A peut jouer un rôle dans le développement des suppurations par l'altération des tissus qui détermine un fléchissement des défenses cellulaires locales. Mais, nous insistons sur ce point, il est nécessaire que cet état de carence ou de précarence existe bien.

On a envisagé aussi à tort l'hypothèse d'une avitaminose A dans l'anémie, le purpura, certaines affections du système nerveux, la lithiase rénale, certaines affections cutanées.

LA VITAMINE A EN THERAPEUTIQUE LOCALE CYTOPHYLACTIQUE

Mais le champ d'action de la vitamine A s'est récemment élargi. Jusqu'à ces dernières années le facteur A n'entrait dans la thérapeutique que pour éviter ou guérir les troubles pathologiques liés à une avitaminose généralisée. Depuis deux ans, le facteur A a été préconisé en application locale pour aider à la régénérescence des épithéliums altérés ou détruits, quelle que soit la cause qui ait déterminé la lésion locale.

Certaines conjonctivites, les ulcères trophiques de la cornée, bénéficient de cette nouvelle thérapeutique. Dans les brûlures, dans certains eczémas, dans les gingivites, les ulcères de jambe, la vitamine A en pommade paraît agir favorablement.

Mon collaborateur, André Busson, avec Jean Rachet, a appliqué cette thérapeutique cytophylactique à la recto-colite ulcéro-hémorragique, affection où la déchéance de la muqueuse semble jouer le rôle capital pour expliquer la persistance souvent indéfinie des lésions locales.

Sanatorium Calmette à Villiers-sur-Marne (Aisne) et E. Roux, à Arnières, près d'Evreux (Eure)

Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert en vue d'établir une liste d'aptitude, pour deux médecins, aux fonctions de médecin des sanatoriums de la Renaissance Sanitaire, valable pour l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 30.000 fr., auquel s'ajoute le bénéfice des avantages suivants : participation de 5 p. 100 à l'assurance-vieillesse, indemnité de charges de famille, logement, éclairage, chauffage et blanchissage pour le médecin et sa famille, possibilité de se procurer les vivres au prix d'achat de l'établissement.

Les candidats doivent être âgés de moins de 40 ans au 1er janvier 1937, être de nationalité française.

Les demandes sont reçues jusqu'au 31 décembre. Adresser la correspondance à M. le Médecin-Inspecteur des Etablissements de la Renaissance, 23, rue du Renard, Paris.

PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE en 1936

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — 1.200 fr.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour devise : *Paulo majora canamus*, pour titre : *Contribution à l'étude du métabolisme du cuivre chez les enfants normaux et malades*, et pour auteur M. Sotirios B. Briskas, à Paris.

PRIX AMUSSAT. — 1.500 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur Barthélémy, de Nancy, pour son ouvrage intitulé : *Les diagnostics chirurgicaux au lit du malade*.

PRIX APOSTOLI. — 1.000 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
Le prix est attribué à MM. Halphen et Auclair, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Ondes courtes et électropyrexie*.

PRIX ARGUT. — 8.000 francs.
Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est décerné à M. le Docteur Jean Cottet, de Paris, pour sa : *Nouvelle technique de dosage des sels biliaires dans le sang*.

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED
Quatre mémoires ont été présentés.
Un titre de rente de 24.000 francs.
L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde sur les arrérages du prix et à titre d'encouragement les subventions suivantes :
M. Jacques Delarue, de Paris : *Ensemble de travaux sur la tuberculose*, 5.000 francs.
M. André Meyer, de Paris : *La tuberculose pulmonaire occulte à expectoration bacillifère*, 4.000 francs.
M. Bretey, de Bellevue (Seine-et-Oise) : *Recherches sur la tuberculose*, 3.000 francs.
MM. Macheboeuf et Diéryck, de Paris : *Recherches immunochimiques sur les bacilles tuberculeux*, 3.000 francs.

PRIX BAILLARGER. — 2.500 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à la *Thérapeutique des maladies mentales* dont l'auteur est M. Daumezon, de Paris.

PRIX DU BARON BARBIER. — 2.500 fr.
Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.
Elle partage le prix entre M. le Docteur Gajdos, de Paris, auteur de l'ouvrage intitulé : *Les lipases sériques en pathologie hépatique*, 1.000 francs, et Mlle le Docteur Marie-Thérèse Comby, de Paris, pour son ouvrage sur *Les encéphalites aiguës post-infectieuses de l'enfance*, 1.500 francs.

PRIX BERRAUTE. — Un titre de rente 3 % de 3.092 francs.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie ne décerne pas le prix. Elle partage les arrérages disponibles entre M. Thomas, de Paris, pour son ouvrage sur : *Des tumeurs de poissons*, 1.546 francs ; et MM. Troisier et Sifferlen, de Paris, pour leur travail : *Leucose et sarcomatose des poules*, 773 francs à chacun.

PRIX CHARLES BOULLARD. — 2.000 fr.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur Covaciu-Ulmeanu, de Paris, pour son travail intitulé : *Effort volontaire et chronaxie*.

PRIX BOULONGNE. — 6.000 fr.
Deux mémoires ont été soumis.
L'Académie attribue le prix au Docteur Bernard-Ménétrel, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le carbone activé intraveineux en thérapeutique*.

PRIX BOURCERET. — 1.200 fr.
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à l'ouvrage : *Circulation du sang (schéma nouveau)*, de M. le Docteur Chauvois, de Paris.

PRIX JULES BRAULT. — 5.000 fr.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre : 1° M. le Dr Jean Hesse, auteur d'un travail intitulé : *Contribution à l'étude des troubles nerveux de la lèpre*, 3.000 francs ; 2° M. le Docteur André Maurice, de Paris, pour son ouvrage : *La « lucilia sericata » en thérapeutique*, 1.000 francs ; et 3° M. le Docteur Lipstein, de Paris, pour son travail intitulé : *Conservation et transmission du virus dans les récurrentes « spirochæta novyi » et à « spirochæta recurrentis »*, 1.000 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.000 fr.
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix Buignet à M. le Docteur Tanret, de Paris, pour l'ensemble de ses travaux scientifiques.

PRIX CAILLERET. — 500 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Docteur Carel, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Obésité, anté-hypophyse et métabolisme des lipides*.

PRIX CAMPBELL DUPIERRIS. — 3.000 fr.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur Régnier, de Paris, pour son : *Ensemble de travaux sur l'anesthésie*.

PRIX CHEVILLON. — 3.000 fr.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à Mme le Docteur Jeanne Delon, pour son travail sur : *Les tumeurs malignes du rein chez l'enfant*.

PRIX MARIE CHEVALLIER. — 9.000 fr.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au mémoire intitulé : *Tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte*, dont les auteurs sont MM. les Docteurs Mignot et Mollard, de Paris.

PRIX CAPURON. — 2.000 francs.
Question : *L'action des eaux chlorurées sodiques sur les fibromes utérins*.
Un seul mémoire répondant à la question a été soumis. Le prix lui a été attribué. Son auteur, dont la devise est : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas*, est M. le Docteur E. David, à Salies-de-Béarn.

PRIX CLARENS. — 500 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à cet ouvrage intitulé : *Comment lutter contre les rats*, qui a pour auteur M. Guillaume, de Strasbourg.

PRIX DU Dr EMILE COMBE. — 3.000 fr.
Un seul travail a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce travail sur : *Les tumeurs cutanées malignes*, dont les auteurs sont les professeurs Cornil et Mosinger, de Marseille.

PRIX DE LA FONDATION DAY.
Deux titres de rente de 3.000 francs.
L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde sur les arrérages du prix et à titre d'encouragement une somme de 6.000 francs à la Ligue nationale contre l'alcoolisme, dont le siège social est à Paris.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre M. le Docteur Cohen, de Paris, pour sa : *Contribution à l'étude de l'accoutumance expérimentale à la morphine*, 1.000 francs, et M. Dumesnil, de Paris, pour sa : *Contribution à l'étude du bromure d'éthyle*, 500 francs.

PRIX GEORGES DIEULAFOY. — 2.000 fr.
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur André Bosquet, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La stase iléale*.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS
1.400 francs.
Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.
Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Daniel Mahoudeau, de Paris.

PRIX ERNEST GAUCHER. — 1.800 francs
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à cet ouvrage intitulé : *La méningite hérédo-syphilitique subaiguë de l'enfant*, dont l'auteur est Mme le Docteur Amy Bernard-Pichon, de Paris.

PRIX GODARD. — 1.000 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Docteur Anglade, de Paris, pour son ouvrage sur : *l'Atélectasie pulmonaire*.
Elle décerne une mention honorable à M. le Docteur J.-J. Gillon, de Paris, pour son étude intitulée : *Des malformations congénitales des voies biliaires avec ictère chez les nourrissons*.

PRIX GUILLAUMET. — 1.500 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à Mme le Docteur Lièvre, de Paris, pour son ouvrage sur : *l'Etiologie de l'incontinence nocturne de l'urine*.

(Voir la suite page 10).

AU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Rapport de M. le Prof. Lemaître

(Suite et fin de la page 7)

Un dernier mot à propos de la résection de la branche montante. Tout à l'heure vous avez pu voir sur les clichés que j'enlève parfois des branches montantes saines. J'avoue que j'aime mieux pêcher par excès plutôt que par insuffisance. Et puis je crois que la perte d'une branche ne présente pas de gros troubles fonctionnels, ainsi que la guerre nous l'a douloureusement appris. Je crois d'ailleurs avoir vu des malades pendant la guerre, dans la région voisine de la mienne, celle de mon ami le président Pont, et nous nous sommes déjà expliqué sur la perte de la branche montante. Pour ma part je suis toujours surpris de voir comment un sujet privé d'une branche montante de l'angle et du tiers de la branche horizontale est capable lorsqu'il a été bien appareillé, de mastiquer presque normalement. Je cite le cas de cette brave Canadienne qui casse facilement des noix et des noisettes avec un hémi-maxillaire. Par ailleurs, j'ai observée que, dans certains les lésions s'infiltraient dans la branche montante, plus haut qu'on ne le pensait. Enfin j'exprime que, chirurgicalement, il est plus facile d'enlever la branche montante que d'en pratiquer la section vers son tiers supérieur. C'est pour cela que presque systématiquement je pratique, en même temps que l'exérèse de tiers de la branche horizontale est capable, la partie horizontale, l'exérèse de la branche montante, même si celle-ci ne paraît pas intéressée.

PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1936

(*Suite et fin de la pagc 9*)

PRIX GUERETIN. — 1.500 francs.
Huit mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent, et partage les arrérages de la façon suivante :
MM. Marchal et Mallet, de Paris · *La telèrœntgenthérapie totale dans les maladies du sang et des organes hématopoïétiques*, 800 fr.
M. le Docteur François Joly, de Paris : *Les épanchements pleuraux des cardiaques*, 400 francs.
M. le Docteur Marcel Meyer, de Strasbourg : *Les mycoses osseuses et ostéoarticulaires*, 300 francs.

PRIX THEODORE GUINCHARD. — 8.000 fr.
Deux mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie qui décerne le prix Guinchard à M. le Docteur Poulain, de Saint-Etienne : *Un essai de prophylaxie urbaine de la diphtérie*.

PRIX GUZMAN. — Un titre de rente de 2.500 fr.
Un mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle attribue les arrérages disponibles à M. le Docteur Patey, en mission à Tokio, pour son ouvrage sur : *Le facteur myocardique dans la maladie de Bouillaud, chez l'enfant et chez l'adulte*.

PRIX CATHERINE HADOT. — 3.600 fr.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre les auteurs de ces deux mémoires, savoir :
M. Fiehrer, du Kremlin-Bicêtre, pour son ouvrage : *Le bacille tuberculeux dans l'intestin*, 2.400 francs.
M. Jacquelin, de Paris, pour son ouvrage : *Directives en pratique médicale*, 1.200 francs.

PRIX THEODORE HERPIN (de Genève). 3.000 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à cet ouvrage : *Des réflexes conditionnels*, qui a pour auteurs MM. Marinesco et Kreindler, de la Faculté de médecine de Bucarest.

PRIX DU COMTE HUGO — 1.000 francs.
Neuf mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Piéry, de Lyon, et à M. Roshem, de Cannes, pour leur mémoire : *Histoire de la tuberculose*.

PRIX ITARD. — 2.400 francs.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur Jules Comby, de Paris, pour son travail intitulé : *Quatre cents consultations médicales pour les maladies des enfants*.

PRIX LABORIE. — 8.000 francs.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur Roger Couvelaire, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Œdèmes aigus et infarctus du pancréas*.

PRIX DU BARON LARREY. — 500 fr.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *La maison des blessés de Longpré-les-Amiens* (1597), et pour auteur le capitaine Mayonade, d'Amiens.

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs
L'Académie attribue les arrérages de ce prix à M. Ristelhueber, externe des hôpitaux.

PRIX LEVEAU. — 2.000 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire, qui a pour titre : *Les migraines*, et pour auteurs MM. Vallery-Radot et Hamburger, de Paris.

PRIX CLOTILDE LIARD. — 5.000 francs.
Un mémoire a été présenté a l'Académie. Le prix Liard lui est accordé. Il a pour titre : *La posologie des sérums antitoxiques dans le traitement de la diphtérie*, et pour auteur Mme le Docteur Zagdoun-Valentin, de Paris.

PRIX MAGITOT. — 1.000 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude de l'anesthésie prolongée à l'évipan sodique*, dont l'auteur est Mlle Thierry, de Paris.

PRIX MAGNAN. — 3.500 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *Des voies d'entrée du tréponème dans l'organisme et de leur influence sur la virulence de la syphilis et spécialement de la syphilis nerveuse* ; pour devise : *Pourquoi* ; et pour auteur, M. Jean Dublineau, d'Armentières.

PRIX A.-J. MARMOTTAN. — 100.000 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie ne décerne pas le prix. Elle attribue, à titre d'encouragement, une somme de 4.000 francs, prélevée sur les arrérages de la Fondation, au Docteur Jean Bernard, de Paris, pour son ouvrage : *Polyglobulies et leucémies provoquées par les injections intra-médullaires du goudron*.

PRIX A.-J. MARTIN. — 1.000 francs.
Un seul mémoire répondant à la question : *Etude de la prophylaxie des maladies vénériennes dans les différents pays : Etat actuel de la question*, a été présenté. L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le Docteur Champsaur, de Paris.

PRIX GEORGES MERZBACH. — 12.000 fr.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à celui qui a pour titre : *Le passé, le présent et l'avenir de la radioscopie systématique dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire, d'après neuf années de radioscopie systématique dans l'armée*, dont les auteurs sont MM. : le Médecin-Général Jullien, le Médecin Lieutenant-colonel Sieur et le Médecin Capitaine Dutrey, du Mans.

PRIX MEYNOT. — 3.000 francs.
Cinq mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Docteur Alain Gaston, de Paris : *Le traitement des méningites otogènes*.

PRIX MERVILLE. — 1.800 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *Les néphrites dues à l'emploi des sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire*, et pour auteur Mme Denise Pierre-Bourgeois, de Paris.

PRIX MONBINNE. — 1.500 francs. —
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre M. Bacq, de Liège, pour son ouvrage : *L'intermédiaire chimique de la transmission nerveuse*, 1.000 francs, et M. Mouchet, de Stamboul : *Les artères coronaires du cœur chez l'homme*, 500 francs.

PRIX ORFILA. — 3.000 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *Dosage de l'or dans les recherches phpsiologiques et thérapeutiques*, pour devise : *Labor et patienta*, et pour auteur M. Roger Coquoin, de Paris.

PRIX OULMONT. — 1.000 francs.
Ce prix est décerné à l'élève en chirurgie qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).
Le prix est décerné à M. Mialaret, de Paris.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs.
Neuf mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à l'ouvrage : *La bronchoscopie dans les affections broncho-pulmonaires*, dont les auteurs sont MM. Chevalier Jackson, Chevalier L. Jackson, de Philadelphie, et Jacques Vialle, de Nice.

PRIX POTAIN. — 2.400 francs.
Deux memoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à MM. les Docteurs Courtois-Suffit et Zedet, pour leur ouvrage sur : *La lutte contre les intoxications dans la fabrication des poudres et explosifs*.

PRIX POURAT. — 1.500 francs.
Un seul mémoire répondant à la question : *L'excitabilité réflexe*, a été présenté. L'Académie lui décerne le prix. Il a pour devise : *Concordia parvæ rescrescunt*, et pour auteur M. le Docteur Schriever, de Paris.

PRIX REDARD. — 5.000 francs.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à celui du Docteur Putti, de Bologne : *Anatomia della lussazione congenita dell'anea*.

PRIX RICAUX (*diabète*). — 5.000 francs.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie lui décerne le prix. L'auteur de ce mémoire est le Docteur Valdiguié, de Toulouse. Cet ouvrage a pour titre : *Contribution à l'étude du métabolisme des corps cétoniques*.

PRIX RICAUX (*tuberculose*). — 5.000 francs.
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon ci-après
M. le Docteur Berthet, de Grenoble : *Rôle des voies lymphatiques dans la genèse de la tuberculose*, 2.500 francs.
M. le Docteur Nico, de Courbevoie : *Sur la primo-infection tuberculeuse de l'adulte*, 2.500 francs.

PRIX ROBIN. — 600 francs.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Léonardon, d'Angers, pour son ouvrage intitulé : *Dosage de l'arsenic dans les eaux minérales*.

PRIX SABATIER. — 600 francs.
Neuf mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Docteur Lucien Dermer, de Saint-Denis, pour ses *Recherches sur la perfusion du foie*.

PRIX SAINTOUR. — 5.000 francs.
Dix mémoires ont été soumis.
L'Académie attribue le prix à M. Bessemans, de Gand, pour ses : *Travaux sur la syphiligraphie clinique et expérimentale*.

PRIX STANSKI. — 1.500 francs.
Un seul mémoire a été soumis au jugement de l'Académie qui lui décerne le prix. Cet ouvrage ayant pour titre : *Ensemble de travaux sur des milieux de culture*, a pour auteurs M. Berthelot et Mlle Amoureux, de Paris.

PRIX TARNIER. — 4.000 francs.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à Mlle Kourilsky, pour son ouvrage intitulé : *La tuberculose pulmonaire chez la femme enceinte*. Elle accorde une mention honorable à MM. les Docteurs Courtois et Lecoq, de Saint-Germain-en-Laye, pour leurs travaux sur : *Les colibacilloses obstétricales, les infections puerpérales*.

PRIX VAUTRIN-GEORGE. — 1.000 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
La Compagnie attribue le prix à celui qui est intitulé : *Diagnostic bactériologique et traitement des endocardites secondaires infectieuses à évolution lente*, dont les auteurs sont MM. Marchal et Jaubert, de Paris.

PRIX VERNOIS. — 800 francs.
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
M. Lamy, de Melun : *La désinfection terminale dans la lutte contre les maladies transmissibles*, 200 francs.
MM. Lafenêtre et Dedieu, de Montpellier : *Technique systématique de l'inspection des viandes de boucherie*, 300 francs.
M. le Docteur Feil, de Paris : *Le travail de l'ardoise et la pathologie professionnelle de l'ardoisier*, 300 francs.

DERNIERS LIVRES PARUS

VERITES SUR LE DIAGNOSTIC RADIESTHESIQUE MEDICAL, docteur Alfred ROUX. — Un volume de 168 pages in-8° carré. Prix : 15 francs. — En veute : Maison de la Radiesthésie, 16, rue Saint-Roch, paris (1er) ; Librairie de la Radiesthésie, 105, boulevard Magenta, Paris (10e) et Librairie Médicale et Scientifique E. Le François, 91, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Le docteur Alfred Roux, médecin à Vichy, où il exerce depuis plus de trente ans, est avant tout un clinicien. Il l'a prouvé par un grand nombre de publications consacrées à des sujets divers de médecine générale.

Ayant étudié la Radiesthésie médicale et en ayant reconnu la valeur incontestable, il a voulu faire profiter ses confrères de son expérience. Il a voulu enseigner la prudence aux radiesthésistes non médecins, leur indiquer quel rôle exact ils peuvent remplir en Radiesthésie médicale, et leur montrer le danger d'une interprétation défectueuse en ce domaine, dans les réactions du pendule et de la baguette.

Ses observations nombreuses, faites pour la plupart au titre purement expérimental, avec des médecins et contrôlées par ces derniers, sont une réponse péremptoire aux attaques de plus en plus nombreuses dirigées contre les médecins radiesthésistes, par des auteurs généralement mal documentés et insuffisamment instruits des phénomènes radiesthésiques.

Ce livre sera utile non seulement aux médecins, auxquels il fera comprendre toute la valeur de la Radiesthésie en tant qu'adjuvant de la clinique, mais aussi aux malades qu'il mettra en garde contre le charlatanisme conscient ou inconscient si répandu à l'heure actuelle.

***

LES DESSOUS DE L'INTELLIGENCE SERVICE, par Robert BOUCARD. — Un volume in-8° couronne de 256 pages, sous couverture en trichromie, illustré de curieuses reproductions de documents. Prix : 12 francs. — Les Editions Documentaires, 106, rue de Richelieu, Paris.

Dix ans, presque jour pour jour, après **Les Dessous de l'Espionnage Anglais** dont le succès est dans toutes les mémoires — les éditions successives et de plus en plus expurgés de ce livre interdit en Grande-Bretagne, mais traduit en onze langues, n'ont-elles pas dépassé 500.000 exemplaires ? — Robert Boucard publie **Les Dessous de l'Intelligence Service.**

La compétence de l'auteur des « Dessous de l'Espionnage Allemand » et des « Dessous de l'Espionnage Français » donne un prix tout particulier à son nouvel ouvrage, entraînant comme un roman d'aventures, bourré de faits, de noms authentiques, de précisions implacables. Il est appelé à un immense retentissement, tant par les légendes qu'il détruit que par les nouveaux et mystérieux dessous qu'il révèle sur la plus puissante organisation secrète du monde.

C'est moins l'œuvre d'un pamphlétaire que le témoignage d'un observateur sagace travaillant sur des documents ignorés, fouillant le passé pour en extraire et en analyser ce qui explique ce passé et en même temps éclaire l'avenir.

Que de chapitres passionnants depuis la conquête du pétrole jusqu'au torpillage du projet de construction du canal des Deux-Mers, depuis les tentatives d'assassinat contre Mustapha Kémal Pacha jusqu'au récit de la mort mystérieuse du banquier Alfred Loewensteiu, de celle du Prince Léon Radziwil, de tant d'autres...

Après avoir dénoncé certains méfaits imputables au graud service de renseignemnts britannique, Robert Boucard est amené, par la force même des choses et tout en stigmatisant les abus qu'il a pu connaître, à rendre un hommage indirect à ce service redoutable qui a pris en charge, avec les intérêts commerciaux et industriels de l'Empire, le drapeau et la grandeur de l'Angleterre.

Lisez **Les Dessous de l'Intelligence Service**, le volume peut-être le plus extraordinaire de cette curieuse collection cousacrée aux dessous de ce temps.

Lisez le dernier livre de Robert Boucard avant qu'il ne soit devenu introuvable ; il vous apprendra bien des choses demeurées inexplicables.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »........... 12 fr.

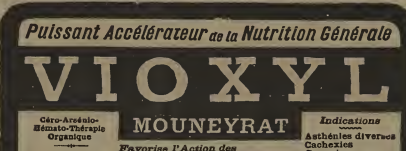
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Le Gérant : J. CRINON





Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 633 — 20 DÉCEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



En haut, réunion de la Société Internationale de Chirurgie Orthopédique, à Bologne. — Au-dessous, présentation de malades, par le Prof. Ugo Caméra dans un amphithéâtre du Grand Hôpital de Turin, au cours du voyage des chirurgiens orthopédistes français, à Turin

Prévision et prévention des hémorragies en Stomatologie (1)

Par P.-Emile WEIL

Les ablations dentaires, comme la plupart des opérations gingivales, ne comportent pas théoriquement de possibilité de grosse perte sanguine, étant donné qu'elles ne déterminent pas d'ouverture de vaisseaux importants. Seule une hémorragie légère est à prévoir. Si donc une hémorragie consécutive notable survient, c'est que le sujet en est responsable, qu'il a un sang anormal et une hémostase pathologique.

Aussi le médecin stomatologiste doit-il s'efforcer de prévoir ces hémorragies et d'en empêcher la production. Ce sont là les faits que je voudrais passer en revue. Ce que j'ai à dire pour la chirurgie dentaire vaut d'ailleurs pour toute la chirurgie en général et celles qui ne peuvent faire de soigneuses hémostases, comme la chirurgie nasale en particulier.

PREVISION DES HEMORRAGIES OPERATOIRES

La possibilité des complications hémorragiques post-opératoires peut être prévue de deux façons : *a*) par l'examen clinique du sujet ; *b*) par diverses épreuves hématologiques que nous passerons en revue et qui seront faites avant toute intervention, tout au moins chez les sujets suspects de tendance hémorragique, soit personnelle, soit héréditaire.

a) Examen clinique. — Chez le sujet en question, on recherchera s'il n'a pas présenté depuis sa naissance de tendance hémorragique, depuis la chute du cordon ombilical et la circoncision, si elle a eu lieu, jusqu'au moment présent. Qu'ont donné les chutes lors des premiers pas ? Comment s'est effectuée la perte de la première dentition ? Si le sujet est plus âgé, saigne-t-il lorsqu'il se coupe en se rasant ? Présente-t-il des épistaxis, des ecchymoses spontanées ? A-t-il déjà subi des opérations et quelle fut sa manière de s'y comporter ?

Si le sujet est une femme, l'étude des règles sera du meilleur enseignement : les menstrues constituent une sorte de temps de saignement expérimental. Normalement les règles apparaissent tous les trente ou vingt-huit jours, avec une intensité moyenne et une certaine durée. L'hémorragie peut être ordinaire ou forte ou minime. On ne s'occupera pas en général de la quantité de sang perdu, mais de la durée de la perte et de sa fréquence. La durée habituelle est de cinq jours par mois au maximum ; les règles survenant de douze à treize fois par an, on peut dire que l'index menstruel d'une femme est de soixante à soixante-cinq jours d'hémorragie par an. Une femme à tendance hémorragique pourra avoir des menstrues de huit jours ou plus ; si ses règles se produisent tous les vingt-quatre jours, l'index sera de cent vingt jours par an, soit le double de la normale. Cette constatation à elle seule permettra de préjuger des possibilités hémorragiques. On examinera en outre comment la femme s'est comportée dans les autres actes de sa vie génitale (accouchements, avortement). Enfin on recherchera si d'autres hémorragies supplémentaires ou complémentaires accompagnent la menstruation.

Après les antécédents hémorragiques du sujet, on étudiera ses antécédents familiaux, en partant de sa mère et de ses tantes maternelles, des aïeules, de ses sœurs, de ses enfants. La tendance hémorragique est un phénomène dominant et, partant, le plus souvent héréditaire.

La recherche des antécédents hépatiques chez le sujet ou ses ascendants, celle de l'alcoolisme, de la syphilis, surtout héréditaire, s'imposent.

Mis sur la voie par cet examen clinique, on cherchera des confirmations dans les méthodes hématologiques.

Ces méthodes sont au nombre de quatre : deux touchent l'étude de la crase sanguine ; deux s'efforcent de connaître par des épreuves physiologiques la tendance hémorragique et les forces hémostatiques de l'économie.

b) Examens hématologiques. — Tout d'abord on procèdera à l'étude de la coagulation du sang.

ETUDE DE LA COAGULATION DU SANG

Le sang, liquide dans les vaisseaux, où il circule, se coagule dès qu'il en sort, soit au contact d'une plaie, soit *in vitro*. Cette coagulation diffère, suivant qu'un sujet présente un sang normal ou un sang pathologique.

On étudiera le phénomène de la coagulation par la méthode d'Hayem. On se servira de petites éprouvettes de dimensions constantes, de un centimètre de diamètre, en recueillant toujours la même quantité de sang. Ces tubes doivent être neufs, ou minutieusement nettoyés et stérilisés au four Pasteur. L'examen se fera à température constante, à 37° par exemple, au bain-marie.

Le sang ne doit jamais être recueilli au doigt ni à l'oreille, mais pris avec un trocart dans les veines du coude, pour éviter toute souillure tissulaire. Le contact des tissus peut fausser toute interprétation et faire méconnaître l'existence d'un retard assez marqué déjà chez des sujets entachés de moyenne hémophilie.

Tandis que le sang normal se coagule sans sédimentation en huit à douze minutes, puis que le caillot se rétracte pour laisser exsuder entre lui et le tube une quantité équivalente de sérum, le sang anormal présente une série d'anomalies :

a) La coagulation peut s'opérer plus lentement. Il y a retard à partir de quinze minutes ; ce retard peut atteindre trente minutes, une ou plusieurs heures et même une journée, en cas d'hémophilie par exemple. La coagulation n'est pour ainsi dire presque jamais exagérée et de façon toute transitoire.

Le retard de coagulation s'accompagne de sédimentation des hématies, qui se séparent du plasma. La coagulation commence dans ce cas par les bords du plasma, et la coagulation se fait plus lentement au niveau des hématies. La coagulation, au lieu d'être un phénomène explosif, suivant l'expression de Nolf, terminé aussitôt que commencé, se présente comme un phénomène lent : un intervalle de une à quinze minutes peut s'étendre entre le début et la fin de la coagulation. Dans l'hémophilie, cet intervalle peut durer des heures.

b) Le caillot ferme se rétracte peu à peu en exsudant du sérum ; après rétraction, caillot et sérum ont des volumes égaux. L'absence de rétraction ou la grande diminution de rétractilité du caillot est une anomalie fréquente, qui montre la mauvaise élasticité du réseau fibrineux. Elle est suivie d'absence d'exsudation sérique. On l'observe surtout chez les hépatiques et au cours des états hémorragiques aigus ou chroniques.

c) Un caillot de mauvaise qualité laisse facilement échapper de ses mailles des hématies qui, libérées, tombent au fond du tube. Cet émiettement du caillot accompagne ordinairement un caillot peu rétractile. Si l'émiettement est important, le caillot baigne par sa partie inférieure dans le culot hématique : il y a télescopage du caillot. La redissolution du caillot, phénomène extrême de l'émiettement, ne se voit que chez les grands hépatiques. C'est l'autolyse du caillot qui la produit. Elle ne s'observe qu'exceptionnellement et prouve la déficience totale de la coagulation ; elle s'accompagne généralement d'hémolyse et d'exsudation de sérum laqué.

NUMERATION DES HEMATOBLASTES

Les hématoblastes ou plaquettes jouent un rôle important dans la coagulation du sang. Leur agglutination forme des centres de précipitation de kinase précipitante. Ils sont diminués de nombre dans les états hémorragiques aigus et chroniques. Leur numération est délicate et non à la portée de tous. Aussi le chirurgien peut-il pratiquement se contenter des trois autres examens.

Deux épreuves physiologiques permettent de connaître comment l'organisme se comporte vis-à-vis des hémorragies et de l'hémostase. Ce sont les épreuves de temps de saignement expérimental et celles des hémorragies provoquées.

(Voir la suite page 8)

(1) Conférence faite au cours du Congrès de stomatologie.

Journées Françaises d'Orthopédie à Turin

Congrès International d'Orthopédie à Bologne et Rome

Par Carle ROEDERER

On se déplace beaucoup dans le monde de l'Orthopédie.

L'an dernier, la réunion de la Société française s'était tenue à Bruxelles, à l'occasion de l'Exposition, et l'accueil par nos amis belges avait été d'une cordialité qui semblait ne pouvoir jamais être égalée.

Cette année, les *Journées françaises d'Orthopédie* — assemblée de travail indépendante du Congrès annuel — se tenaient à Turin, sous la haute direction du professeur Ugo Camera. Ce furent deux jours prodigieusement occupés et les réceptions ne cédèrent en rien, comme intérêt, à celui des séances de travail.

La ville de Turin avait fastueusement fait les choses. De chaque hôtel, des cars emmenaient les congressistes dans les hôpitaux et les femmes de ceux-ci, sous la conduite de guides particulièrement compétents (conservateurs de musées, charmantes femmes polyglottes) vers les curiosités et les musées d'une ville que l'on néglige parfois, bien à tort, dans les voyages en Italie, parce qu'on rêve d'horizons plus lointains.

Une réception au Palais Madame, dans un cadre merveilleux, parmi les tapisseries de haut luxe, les meubles opulents, les fleurs merveilleuses, devant une livrée d'ancien style, fut particulièrement appréciée et donna aux congressistes l'occasion de remercier chaleureusement le jeune podestat de Turin.

Un banquet de 200 couverts offert par le professeur Ugo Camera, en présence du consul de France, permit d'apprécier dans un cadre charmant la cuisine et les vins de la Péninsule et de goûter aussi, à l'occasion d'un toast, dans un français excellent, l'humour du professeur Ugo Camera et son pur esprit latin.

Malheureusement, le dîner par souscription où les Français espéraient rendre leur politesse aux autorités italiennes, tombant un des derniers samedis de vacances, ne put réunir les invités de choix : professeurs à l'Université, illustres chirurgiens des villes voisines, hauts fonctionnaires de la province, qui furent représentés seulement par un trop petit nombre d'entre eux.

Les séances de travail eurent lieu dans *l'hôpital Regina-Margherita*, où le professeur Ugo Camera a son service, et dans le grand hôpital de la ville de Turin, dont l'amphithéâtre était mis à sa disposition par le professeur Uffreduzzi.

Ce n'est pas ici le lieu d'évoquer en détail les merveilleux résultats obtenus par un chirurgien-orthopédiste dont la notoriété a depuis longtemps dépassé les frontières de son pays. Qu'il nous suffise de dire que le professeur Ugo Camera avait rappelé une centaine de malades, dont quelques-uns non revus depuis plusieurs années, sans connaître la valeur des résultats éloignés. Cette audace fut magnifiquement récompensée ; qu'il s'agisse de transplants tendineux, de greffes osseuses, d'arthrodèses, d'arthrorises, de raccourcissements du membre sain pour corriger des différences de longueur, les résultats présentés sulevèrent l'enthousiasme des assistants.

Et que dire de l'adresse d'un chirurgien infatigable, capable dans une séance opératoire, de pratiquer dix interventions à la suite sans cesser de les commenter !

Avant de se séparer, les participants aux Journées furent emmenés sur une colline dominant Turin d'où l'on a une vue splendide : le Pô déjà majestueux, sa vallée riante, la ville et ses clochers et de là, au loin, le rideau gris et blanc des Alpes. Un des plus beaux paysages qui soient. Là, s'élèvent les bâtiments de la colonie héliothérapique « 3 *Janvier* ». Cet Institut est fréquenté chaque jour par 1.500 enfants d'anciens combattants de la classe populaire, dont 500 sont internes, logés dans des dortoirs admirables de clarté et de tenue, et 1.000 sont transportés tous les jours, tout au moins pendant les vacances, depuis la ville ; 1.500 enfants que nous vîmes dans des tenues uniformes, soit attablés autour d'un appétissant repas, soit jouant dans un délire de joie, surveillée par d'accortes infirmières sociales, ou sortant de larges classes aux immenses verrières.

Une grande leçon se dégageait pour les congressistes de ces visites aux Hôpitaux et aux Institutions philanthropiques de Turin, mais ceux qui connaissent l'Italie nouvelle n'étaient point surpris et ce mot qu'on retrouve souvent sur les murs des villes : « Nous sommes un peuple qui monte », paraissait d'emblée justifié aux yeux de ceux qui, de quelque temps, n'avaient pas rendu visite à nos voisins.

Les cent et quelques congressistes français de Turin se retrouvaient quelques heures après, mêlés aux membres du *Congrès international d'Orthopédie* qui, cette année, tenait ses assises à Bologne, chez le professeur Putti. C'est dire que les Français étaient certainement les plus nombreux parmi les étrangers. Ce fut d'ailleurs un grand succès en dépit des difficultés de l'heure. Sur 350 membres de la Société internationale, 150 environ étaient présents et presque tous les Français qui, dans cette savante Société, sont représentés par 35 membres élus.

On connaît la réputation mondiale de l'*Institut Rizzoli*, ancien couvent dominant la ville de Bologne, au sein de jardins ravissants.

Pendant quatre jours, les grandes galeries du cloître retentirent de doctes propos tenus dans toutes les langues et le grand animateur qu'est l'illustre professeur Putti présida avec sa bonne grâce et sa distinction des débats sur les questions importantes des « *dérangements internes du genou* » et des « *arthrorises dans les séquelles de la paralysie infantile* ».

Le professeur Putti, dans l'ancien réfectoire des moines, en un banquet qui restera célèbre, le recteur dans son Université, la plus vieille d'Europe, le podestat de Bologne, dans les salons somptueux du Palais Municipal, reçurent les congressistes avec cette bonne grâce italienne que l'on ne saurait assez louer.

Puis le Congrès fut, à Rome, brillamment reçu à la Clinique Orthopédique et invité à visiter une Cité Universitaire qui est un colossal mais superbe joyau.

CARLE ROEDERER.



Le Prof. Putti discutant avec des congressistes au cours des journées orthopédiques de Bologne

POSE DE LA PREMIÈRE PIERRE

du Pavillon du Thermalisme à l'Exposition de 1937

Le pavillon du Tourisme et celui du Thermalisme vont s'élever sur le quai de la rive gauche de la Seine

Tout le tourisme et tout le thermalisme étaient réunis autour de M. Edmond Labbé, commissaire général, et de M. Paul Léon, commissaire adjoint ; M. Roland Marcel, commissaire général au tourisme ; M. Rousselier, conseiller d'Etat ; M. Maringer, président du T. C. F. ; le général Viviez, directeur du Service géographique ; M. Audigier, président de la Fédération des Syndicats d'Initiatives et président de la classe du tourisme ; M. Normand, directeur de la Compagnie fermière de Vichy, président de la classe du thermalisme Le professeur Carnot, les docteurs Justin Besançon, Moncorgé, Janot, Mothe, Flurin, Glénard, MM. Maurice Bernard (d'Evian) ; Bouloumié (de Vittel).

On admira les plans de l'éminent architecte M. Sardou, puis on entendit d'excellents discours de MM. Audigier, Normand, Edmond Labbé et Roland Marcel. Après un lunch très cordial, on se donna rendez-vous au printemps pour admirer, autrement que sur les plans, les nouveaux pavillons qui feront honneur au thermalisme et au tourisme français.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

A mon avis

Dans le train qui me ramenait de Milan, une patricienne romaine, que l'âge avait embellie, me demanda, au cours d'une conversation sur la nouvelle renaissance italienne : « Savez-vous quelle fut la plus grande victoire de Mussolini ? »

Devinant que cette question cachait une surprise, je ne cherchai guère et cette grande dame de me dire que le plus bel effort du dictateur romain avait été celui qu'il dépensa heureusement pour « faire disparaître la crasse de sa patrie ».

Il faut reconnaître que l'Italie est devenue propre alors qu'elle étalait jadis, sous un soleil éclatant, une misère grouillante et des déjections amassées au cours de la vie indolente des siècles. Les mouches, la vermine, la saleté et une marmaille en haillons, voilà le souvenir qui se mêlait à celui des ruines croulantes et des trésors artistiques, au retour d'un voyage transalpin.

Maintenant, le décor est changé. Des auberges propres, des trains sans puces et sans poussière, des gares vernissées, des soldats astiqués, des enfants débarbouillés et proprement vêtus, voilà ce que nous montre l'Italie d'aujourd'hui.

Il paraît que la tâche fut ardue ; je le crois volontiers, car, comme je l'ai écrit souvent à cette place, le peuple considère comme une atteinte à sa liberté l'obligation où on le contraint de cultiver cette vertu cardinale qui est la propreté. Il réclame même volontiers le droit à la saleté. Comment Mussolini y est-il parvenu ? Par le seul exercice de son autorité. Or, comme en France nous ne pouvons supporter l'autorité d'où qu'elle vienne, nous continuerons d'être malpropres.

Ce n'est pas que les règlements nous manquent. Ce n'est pas non plus que les savants ne s'emploient à nous révéler les sources de propagation que les maladies trouvent dans la négligence que nous montrons pour la propreté des vêtements, celle du corps, des habitations, des moyens de transport, des salles de réunion et de travail. Mais tout cela ne sert à rien. Nous avons l'orgueil de vouloir désobéir aux règlements, de nous laver quand il nous plaît et de laisser comme il nous convient les locaux que nous habitons.

Il s'en suit que la pourriture s'étale un peu partout, que les rues ne sont plus guère balayées, que les ordures ménagères sont mises en des boîtes sans couvercles, que les voitures publiques sont sordides, que les étals sont saupoudrés de la poussière des rues, que le voyageur crasseux déborde avec joie sur le voyageur bien tenu, que l'on crache dans le vent, que le fumier encombre les chaussées et que le blessé heurté par une automobile se révèle à l'examen enrobé dans un magma de sédiments graisseux.

Ce tableau n'est pas « ragoûtant », mais il est celui qui s'ouvre à nous tous dans cette France qui croit briller sur le reste du monde.

Les pouvoirs publics s'emploient néanmoins à recommander l'hygiène. On fait de belles conférences, on construit des piscines, quelques piscines. On met des salles de bains dans les logis d'ouvriers, on se préoccupe du cubage d'air des écoles, on rédige même des édits sévères. Mais quel est le résultat de tous ces efforts ?

La sainte crasse continue d'être honorée. Les jeunes gens, et particulièrement les jeunes filles qui sont à l'âge de la recherche sexuelle, font bien quelque cas de la propreté de leur vêture ; mais celle-ci tombée, que trouvez-vous ? Demandez-le aux médecins-praticiens et au personnel de nos hôpitaux. Je ne parle pas de l'hygiène sexuelle qui est souvent impossible ou fâcheusement jugée.

Quant aux épouses, aux mères de famille, quelle est leur hygiène ? Combien de bains et de pédiluves par an ? Les baignoires des logis ouvriers servent trop souvent de cuves à lessive ou de caisses à charbon. On balaie les miettes et les démêlures dans un coin et... en route pour le cinéma.

Quant aux demeures villageoises et à l'hygiène corporelle de nos populations rurales, est-ce bien la peine de m'attarder à vous les décrire ? Dois-je vous parler davantage de l'hygiène des restaurants ? Sous un prétexte quelconque, tâchez de pénétrer dans la cuisine d'où sort le plat qu'on vous sert avec un ridicule cérémonial et vous en reviendrez atteint d'une nausée comme ne sauraient vous en donner deux grammes d'ipéca.

Contre cette malpropreté corporelle des individus sur laquelle le médecin est bien renseigné parce qu'il y met quotidiennement le nez ou le doigt, on ne peut rien autre que l'admonestation persuasive. Mais pour tout ce qui a trait à l'hygiène collective, on devrait pouvoir utiliser les règlements et les édits. Pourquoi ceux-ci demeurent-ils sans effet ?

Oh ! la raison est bien simple à trouver : personne ne veut les appliquer. Personne ne veut sévir contre ceux qui s'entêtent à les enfreindre. C'est que l'officier de police sanitaire, dans les petites agglomérations, n'est autre qu'un édile soumis à la réélection. Or, il ne faut mécontenter personne pour assurer celle-ci. Dans les villes, il en pourrait être différemment ; mais les agents de police y ont autre chose à faire. Et quand bien même ils verbaliseraient, l'électeur saurait faire lever cette contravention, comme il parvient aisément à se débarrasser des autres.

On voit que, même dans le problème de l'hygiène, nous trouvons la carence de l'autorité. Ce ne sont pas les ministricules qui plastronnent dans les fauteuils des ministères qui sauront changer quoi que ce soit à la saleté démocratique dont on dirait que nous sommes fiers. Et pourtant la propreté du corps est pour quelque chose dans celle des consciences. Les Romains l'avaient déjà sanctionné dans un dicton tranmis jusqu'à nous dans le vocabulaire des foules.

J. CRINON.

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris

La Société des Chirurgiens de Paris décerne chaque année trois prix de mille francs chacun :

1° Prix de chirurgie générale (Prix Dartigues) ;

2° Prix de chirurgie gastro-intestinale (Prix Victor Pauchet) ;

3° Prix de chirurgie gynécologique (Prix Paul Delbet).

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, Docteur Charles Buizard, 3, rue de La Trémoille (VIII°), avant le 31 décembre, au moins en deux exemplaires et de préférence dactylographiés.

ON NOUS INFORME QUE



Les Laboratoires ROSA prient MM. les médecins de les excuser d'un léger retard survenu dans leur service d'échantillonnage de CHOPHYTOL, *dû à l'abondance des demandes.*

Qu'ils soient rassurés, le CHOPHYTOL *leur parviendra assez tôt pour leur permettre de jouir sans appréhension des agapes de Noël et du jour de l'An.*

Toutes les demandes, mêmes tardives, seront servies.

Bonne fête ! Bonne chère !

Un concours sera ouvert le 22 décembre 1936 à la faculté de Bordeaux pour la nomination de trois internes titulaires en médecine à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon. Pour tous renseignements s'adresser au directeur de l'asile.

Le célèbre Restaurant Moraleur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

La commission du prix médical Pierre Cléophas Paultre réunie au ministère de l'Education nationale, a attribué ce prix, d'une valeur de 3.500 francs, pour l'année 1936, au docteur Jacques Delarue, assistant à la Faculté de médecine de Paris, chef de service à l'Institut du cancer.

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère), par suite du départ de M. le docteur Lagriffe, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le conseil général de la Haute-Garonne a décidé, sur l'intervention énergique de M. le Docteur David, député, le maintien du poste de médecin-directeur de l'Asile de Braqueville.

SIR SINCLAIR-THOMSON

Oto-rhino-laryngologiste anglais, commandeur de la Légion d'honneur, qui vient d'être élu associé étranger de l'Académie de médecine. Sir Sinclair-Thomson était correspondant étranger de l'Académie depuis 1929.

Le conseil général de la Côte-d'Or s'est prononcé contre la division des fonctions de médecin et de directeur à l'Asile de La Chartreuse.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 13 décembre 1936, M. le docteur Reumaux, médecin directeur du sanatorium public de Saint-Sever (Calvados), a été nommé médecin directeur du sanatorium public de la Guiche (Saône-et-Loire).

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

L'inauguration du Service des Laboratoires de Recherches de l'Hôpital Franco-Musulman situé à Bobigny, a eu lieu le 17 décembre 1936.

M. le docteur Henry Voirin, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Vittel, a été nommé suppléant du juge de paix de Vittel.





L'Institut Orthopédique Rizzoli, de Bologne, dirigé par le Prof. Putti, centre de traitement, de recherches et d'enseignement universellement connu.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Christian Périn et Mme, née Liliane Piollet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Francis. 1er décembre.

— Le docteur Michel Gantois et Mme, née Vanbockstael, nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Geneviève.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, en l'église de Corbeilles-en-Gâtinais (Loiret), le mariage de Mlle Jeanne Houy, fille du docteur Houy, maire de Corbeilles-en-Gâtinais, et de Mme, née Bazin, décédée, avec le docteur Emile Monin, ancien externe des hôpitaux de Paris, ancien interne de l'hôpital Rothschild, fils de M. Georges Monin, ingénieur chimiste, et de Mme, née Roltée.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Pierre Beaufils, industriel, et pour le marié : M. Besse.

— Le jeudi 29 octobre, en l'église Saint-Pierre-du-Queyroix de Limoges, a été célébré le mariage de Mlle Madeleine Bleynie, fille du docteur et de Mme Pierre Bleynie, avec M. René Hannoyer, ingénieur I. A. B.

— Le mardi 10 novembre, la bénédiction nuptiale a été donnée, dans l'intimité, en l'église de La Souterraine, à notre confrère Maurice Robin, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hospices de Limoges, et à Mlle Odette Mars.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Irène O'Followell, décédée le 9 décembre 1936. Ses obsèques ont eu lieu le 12 décembre 1936. De la part du docteur O'Followell.

— Le docteur de Barrau de Muratel et sa famille annoncent le décès de Mme de Barrau de Muratel, née Prat, survenu le 4 décembre au Montagnet, par Sorèze (Tarn).

Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur Albert Batier a fait part de la mort de M. Aimé-Julien Batier, décédé dans sa 59e année.

Les obsèques ont eu lieu le 5 novembre, à Limoges.

— Le docteur Camentron, médecin commandant, et Mme Camentron, font part de la mort de Mme veuve Félix Larrouy, née Jeanne Belot, décédée à Toulouse, 25, avenue de Lombez, à l'âge de 90 ans.

L'inhumation a eu lieu à Cintegabelle (Haute-Garonne), le 22 novembre.

— Nous apprenons la mort de Mme Jules Macke, pieusement décédée à Mouvaux, le 21 novembre 1936, dans sa 67e année.

La défunte était la mère du docteur Jules Macke.

Dans les asiles d'aliénés

Voici par suite des nouvelles mesures légales, les médecins des Asiles d'aliénés qui ont été désignés pour être mis à la retraite :

M. le docteur Danjean, d'Aix-en-Provence ;
M. le docteur Pélissier, de Lafond (Charente-Inférieure) ;
M. le docteur Gastin, de la Chartreuse (Côte-d'Or) ;
M. le docteur Rodiet, de Ville-Evrard ;
M. le docteur Rogues de Fursac, de Villejuif (Seine).
M. le docteur Marchand, Asile-clinique Sainte-Anne ;
M. le docteur Capgras, Asile-clinique Sainte-Anne ;
M. le docteur Mignot, de Ville-Evrard :
M. le docteur Robert, d'Auch (Gers) :
M. le docteur Lagriffe, de Quimper (Finistère) ;
M. le docteur Halbertstadt, de Saint-Venant (Pas-de-Calais).
M. le docteur Guiard, de Clermont (Oise).





LE MONDE SUR MON MIROIR

Enfin, nous allons lire dans les journaux autre chose que le roman d'amour du roi d'Angleterre. Des colonnes et des colonnes pour ne rien nous apprendre de vrai, de sincère. Songez que l'on nous rapportait tous les propos tenus dans le monde politique anglais et la famille royale. Un journal, encore mieux informé que les autres, nous relata même ce que fut la conversation menée entre Edouard VIII, ses frères et le premier ministre Baldwin, au cours du dîner d'adieu donné au Belvédère. Ce journal avait sans doute enfermé son reporter dans le buffet.

Les processionnaires marchant sous la bannière qui porte comme devise « *ton corps est à toi* », considèrent comme exécrable la pression faite sur Edouard VIII pour l'obliger à choisir entre la couronne d'Angleterre et une Américaine déjà dégoûtée d'une paire de maris. Ils oublient que le métier de roi est tout de même différent de celui de l'épicier et qu'il oblige celui qui l'exerce à incarner assez de prestige pour personnifier une Nation.

Que le puritanisme anglais, qu'on sait inflexible, soit pour quelque chose dans l'abdication commandée au roi, la chose est certaine, mais on n'eût pas dû avoir besoin de son intervention. Le roi est prisonnier de son rôle et il n'a pas le droit de compromettre son autorité en obéissant aux inclinations de son cœur. Le jour où les rois réclameront le droit de faire comme tout le monde, ils terniront à jamais le symbole qu'ils représentent. Les rois bourgeois ont plus fait contre l'esprit monarchique que les discours républicains.

Le monde entier a les yeux fixés sur l'Espagne. Un homme de grande expérience disait, il y a un mois, dans un déjeuner qui rassemblait des généraux et des hommes politiques que Madrid exigerait beaucoup de temps pour être prise. Tous les convives de se récrier. Il semble bien que notre homme avait raison. Franco a fait une faute en s'attaquant à une ville qui est devenue une forteresse de grande superficie, défendue par une armée internationale dont les soldats, pour êtres mercenaires, ont autant de vertus militaires que de mysticisme.

Et quand bien même ce qui fut la capitale de l'Espagne serait demain aux mains des nationalistes, il resterait à vaincre la Catalogne. Or, les Catalans qui, au cours des âges, ont toujours été des rebelles, sauront défendre leur patrie.

Louis XI, malgré ses tractations pleines de fourberie et ses armées puissantes, commandées par des capitaines comme Gaston de Foix, n'a pu conquérir cette Catalogne qu'il convoitait pourtant ardemment. Successivement en lutte contre le roi d'Aragon, celui de Castille, celui de France, les Catalans combattirent pendant toute la moitié du XV[e] siècle pour leur liberté et Louis XI finissait par y perdre jusqu'au Roussillon — qu'il avait occupé en gage des 300.000 écus prêtés à Jean II d'Aragon.

Très peuplée, encombrée d'une multitude de soldats venus de toute l'Europe, abondamment munie d'engins de guerre et de munitions, la Catalogne est une citadelle marxiste, construite en Europe occidentale et dont la valeur inexpugnable constitue un risque de guerre bien plus grand que la succession d'Espagne en 1870 et l'expiration du traité de Francfort, en 1914.

Cette guerre, tout le monde la redoute. Chaque pays pousse ses armements en vue du conflit qu'on prévoit. Les retardataires mettent les bouchées doubles et votent des crédits formidables. Et on est quelque peu médusé d'entendre encore parler de la conférence du désarmement et de la construction de la Paix.

Ce qui se passe en deçà de nos frontières ne rassure pos davantage que ce qui se déroule par delà les monts.

Dans quelle atmosphère vivons-nous avec l'Italie ? Nous n'avons plus d'ambassadeur à Rome, comme si nous étions en guerre avec notre voisine. Nous avons tout fait depuis un an pour nous attirer la rancune de l'Italie qui eût pu nous être utile en cas d'une guerre franco-allemande. Cette faute incombe davantage au sectarisme de notre politique qu'à un manque de clairvoyance de notre diplomatie. On dira qu'en prenant cette attitude vis-à-vis de Mussolini, nous avons voulu plaire à M. Eden. Toujours le mirage du secours anglais.

(*Voir la suite page 7*).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.



Un médecin dictateur



Portrait du Dr STRUENSÉE
(Cliché les Amis de la Bibliothèque Nationale).

Rassurez-vous. Il s'agit d'un médecin qui vécut au XVIIIe siècle. Médecin à Hambourg, Struensée, docteur en médecine, fit prendre un bain froid au roi de Danemark, alors que celui-ci, tombé malade au cours d'un voyage, souffrait de troubles intestinaux. Le roi fut guéri. Était-ce là déjà une démonstration de l'utilisation efficace des bains froids dans le traitement de la dothiénentérie ?

Rentré sans son royaume, le roi de Danemark fit venir à lui le jeune médecin qui l'avait sauvé. Cet homme de l'art prit vite un ascendant considérable dans les conseils du monarque. On assura même que cet ascendant s'exerça aussi sur la Reine. Quoi qu'il en soit, le rôle de dictateur se termina sur l'échafaud.

Vous trouverez l'odyssée de ce confrère dans le dernier numéro de la revue *Pallas,* sous la signature de M. Léon Abensour, l'érudit historien bien connu de nos lecteurs. C'est à cet article qu'ont été d'ailleurs empruntées les illustrations ci-dessus. Prix du numéro de *Pallas :* 12 francs franco (voir à notre page 11).

XIe BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Prenez note dès maintenant que le mercredi 3 mars 1937, veille de la Mi-Carême, sera donné le XIe bal de la Médecine française, au profit des veuves et orphelins de médecins, dans les salons du Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis,* rue Saint-Dominique, Paris (VIIe)

Depuis 22 heures, et sans interruption : bal, spectacle dans la salle de théâtre. A minuit, souper par petites tables.

Au cours de la soirée, nombreuses attractions, orchestres, vente d'enveloppes-surprises, etc...

Pour tous renseignements, s'adresser Société F. E. M. (secours mutuels pour femmes et enfants de médecins), 61, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIe). Téléphone Invalides 55-90.

Société suisse de psychiatrie

La Société Suisse de Psychiatrie a choisi comme sujet de discussion pour son assemblée de printemps 1937, qui aura lieu à Münsingen, près Berne, probablement vers le milieu du mois de mai, la question suivante : *Le traitement médical de la schizophrénie et plus spécialement la thérapeutique par l'insuline.* Le rapporteur sera M. le privat-dozent Docteur Müller, de Münsingen.

Le traitement par l'insuline rencontrant partout le plus grand intérêt, la Société Suisse de Psychiatrie s'attend à ce que de nombreux médecins suisses et étrangers annoncent des communications sur leurs propres observations. S'inscrire au plus tard jusqu'à fin janvier 1937 auprès de M. le Docteur Braun, secrétaire de la Société Suisse de Psychiatrie, directeur de l'Asile suisse pour épileptiques, Zurich 8.

Service de santé des Troupes Coloniales

HONORARIAT

Réserve

Par décision ministérielle en date du 2 novembre 1936 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont admis dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

M. Wagon (Pierre-Michel), en résidence à Paris, 4, rue Berlioz.

M. Bussières (Jean-Jérôme-Augustin), en résidence à Pékin (Chine).

Avec le grade de médecin capitaine

M. Rakotobe (Gabriel), en résidence à Madagascar

Avec le grade de médecin lieutenant

M. Le Van Chinh (Lucien-Gustave), en résidence à Hanoï (Tonkin).

Lettre d'un Médecin de Province

Des courriers de ministres

Il y a trop de braves gens qui pensent à nous et les annuaires médicaux sont un dictionnaire dont les noms et les adresses tentent tous les tapeurs et tous les marchands.

De ce fait, on trouve de tout dans notre courrier. — Il y a des journaux médicaux, des revues médicales, celles auxquelles nous sommes abonnés et celles qu'une publicité bien comprise domicilie à notre adresse.

Il y a aussi quelquefois un journal égrillard, avec des nudités capables d'agiter des potaches sinon des médecins et qui sont envoyés comme « spécimens gratuits », il y a les revues littéraires qui nous honorent d'un numéro d'essai.

Mais tout cela ne serait rien si à tout ce courrier ne se mêlait une infinité de plis publicitaires qui nous recommandent des vins, des huiles, des bonnes œuvres, et surtout des produits pharmaceutiques.

Les boîtes à lettres connaissent du 1er janvier à la Saint-Sylvestre, chez les médecins, l'encombrement des périodes d'élection. Mon facteur habituel a pris la bonne habitude de ficeler mon énorme courrier. J'ai un courrier aussi gros que celui de la Banque de France, dont le Bureau auxiliaire est voisin de mon logis, et dix fois plus volumineux que celui du quincaillier voisin.

Le matin, le courrier devient une véritable importunité. Il faudrait une secrétaire pour le dépouiller. De guerre lasse, après avoir ouvert des bandes qui contiennent des journaux publicitaires ; des enveloppes qui ne laissent échapper que des buvards ou des cartes réclames, on en arrive à demander qu'on mette à l'écart tout ce qui n'est pas affranchi à 0 fr. 50 ; or, souvent, l'enveloppe à 0,50 est elle-même publicitaire.

Il y a, perdu dans tout cet amas de papier buvard et de carton, des publications qui sont de véritables œuvres d'art, mais pour peu qu'on soit appelé par des clients pressés, on perd peu à peu l'habitude d'en faire le tri et de les conserver.

Toute cette publicité ne sert à rien ; elle coûte fort cher ; elle importune de plus en plus le médecin, elle encombre ses tables, ses vitrines.

Ajoutons que certains de ces annonciers-buvards envoient, en réponse aux demandes d'échantillons dont ils ont fait la proposition, des flacons d'un modèle trop petit pour permettre le plus petit effet thérapeutique.

Il y a là un gaspillage inutile. Tout l'argent dont il est la manifestation serait mieux employé à venir en aide aux publications scientifiques, aux laboratoires, en échantillonnage très large des services d'hôpitaux.

Nous avons besoin des spécialités pharmaceutiques. C'est sous cette présentation que l'invention thérapeutique fait le mieux l'amortissement des frais qui ont été entraînés par sa découverte, son extraction ou sa synthèse. Le catalogue des bonnes spécialités pharmaceutiques s'est élevé au plan des Codex anciens ; il est pour les bons produits originaux le vestibule, la porte d'entrée aux suppléments du Codex et aux Codex de demain.

Mais, comme la plupart des médecins seraient reconnaissants aux fabricants et aux vulgarisateurs de travaux nouveaux de ne pas transformer notre courrier quotidien en un amas de papier où se perdent les lettres personnelles. Nous avons déjà poussé ce cri de douleur et nous ne craignons pas de le répéter.

Nous arrivons à ne plus nous y reconnaître. Un courrier de médecin est un courrier qui doit être respecté. Il ne l'est plus pour le moment. Il y a pourtant

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Notre activité parlementaire n'a jamais été si lamentable. C'est à pleurer de honte ou de colère. On bâcle des lois sans discussion, on muselle la presse ; demain, on proscrira. Et le gouvernement qui est responsable de cet état de siège s'est installé au cri de « Vive la Liberté ». Qui est-ce qui fait agir ce gouvernement de dictature ? L'incapacité, l'inconscience ou la peur ?

Au fond, c'est là le résultat du mensonge qui est à la base de la formation d'un Front Populaire. La France est foncièrement républicaine. On a fait croire aux Français que la République était menacée et un immense rassemblement s'est formé pour la défendre. Une psychologie obsidionale s'est développée, on a vu des factieux partout.

Or, en toute bonne foi, la République n'est nullement en péril ; mais, obéissant à cette mystique de gauche qui est celle de la France depuis cinquante ans, les électeurs se sont groupés pour asseoir un gouvernement qui affecte de jouer les terre-neuve.

En bref, les partis extrémistes ont répandu cette terreur du danger pour conquérir le pouvoir à l'aide du rassemblement populaire et, maintenant qu'ils gouvernent, ils tendent à réaliser leur expérience qui est une socialisation marxiste de la France.

On nous a « eus » avec une escroquerie à la peur.

J. CRINON.

Liste d'aptitude aux fonctions de chef de travaux dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie

1° **Histologie.** — M. Klein, assistant à Strasbourg.

2° **Hygiène et bactériologie.** — M. Boyer, chef de travaux, délégué à Marseille ; M. Couture, assistant à Lyon.

3° **Physiologie.** — M. Petiteau, assistant à Bordeaux ; M. Bizard, assistant à Lille.

4° **Physique.** — M. Kofmann, assistant à Lyon ; M. Sagols, assistant à Montpellier.

5° **Chimie.** — M. Dumazert, chef de travaux délégué à Marseille ; M. Guillemet, assistant à Strasbourg ; M. Valdiguié, assistant à Toulouse.

6° **Pharmacologie.** — M. Delphaut, chef de travaux délégué à Marseille.

7° **Histoire naturelle.** — Mlle Mathou, assistante à Toulouse.

8° **Pharmacie.** — M. Guillot, chef de travaux délégué à Marseille.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Basses-Alpes, de la Charente, de la Haute-Garonne, du Nord, de la Haute-Vienne, des Vosges et de M. le Préfet de Police, concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube, du Jura, de la Manche et de la Somme au sujet de plusieurs cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de Seine-et-Oise concernant un cas de méningite cérébro-spinale déclaré dans une commune de ce département.

Deux lettres de MM. les Préfets de la Vendée et des Vosges concernant un cas de scarlatine et un cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

---

bien d'autres moyens d'attirer notre attention de prescriveurs de médicaments que de noyer cet élément de vie intime ou professionnelle sous un déluge d'enveloppes, de buvards et d'imprimés.

LÉON BRUEL.

Prévision et prévention des hémorragies en Stomatologie

(Suite et fin de la page 2)

SIGNE DU LACET

Le signe du lacet consiste en l'étude du purpura, provoqué par la stase veineuse dans le réseau capillaire. On le recherche de la façon suivante : on applique un lien de caoutchouc à la partie inférieure du bras, de façon à gêner la circulation de retour, mais en laissant le passage du sang artériel se faire. Le lien est laissé en place dix minutes. Le lien enlevé, l'avant-bras qui était rosé ou violacé, reprend sa couleur ordinaire, si le sujet est normal. Ceux qui sont atteints de fragilité capillaire présentent après cette compression des pétéchies. On dit alors que le signe du lacet est positif. Les pétéchies surviennent, soit pendant la compression, quand la fragilité capillaire est grande, soit seulement à la décompression, après l'ablation du lien. Elles sont le plus souvent peu nombreuses, à quelques centimètres au-dessous du lien et du côté de la flexion (signe discret), ou parfois nombreuses, peuvent se produire jusqu'au poignet (signe fort). Leur taille varie de la grosseur d'une pointe d'aiguille à celle d'une tête d'épingle.

C'est au cours des purpuras aigus ou chroniques, dans l'hémogénie, qu'on observe ce signe qui manque chez les hémophiles. On le trouve aussi chez les hépatiques et chez les malades porteurs d'une grosse rate.

TEMPS DE SAIGNEMENT EXPERIMENTAL

Ce signe, étudié par Duke, offre le plus grand intérêt. Il consiste à voir combien de temps dure une hémorragie provoquée. Pour cela, on pratique une section cutanée au niveau des téguments du lobe auriculaire sur une étendue de un millimètre environ. On recueille sur papier buvard les gouttes de sang de demi-minute en demi-minute. Le temps de saignement expérimental est très fixe et dure de trois à trois minutes et demie chez les gens normaux ou les malades sans tendance hémorragique. Chez ces derniers, au cours des purpuras, le temps de saignement peut être accru, durer un temps variant de cinq minutes à plus d'une heure.

Non seulement l'hémorragie est grande comme durée, mais les gouttes qui, normalement, diminuent de grosseur de la deuxième à la sixième goutte, sont de grande taille et de volumes variables. Il y a une véritable arythmie hémorragique ; le temps de saignement tend à cesser par moments, puis repart. Cette épreuve, très fixe chez les gens normaux, varie plus chez les hémorragiques, suivant les points incisés, suivant les heures du jour. Aussi ne doit-on pas se contenter d'une seule expérience. On peut avoir par exemple comme temps de saignement : quatre minutes, sept minutes, trois minutes (c'est-à-dire deux temps normaux pour un anormal, qui seul comptera pour apprécier la valeur de l'épreuve).

Telles sont les manœuvres auxquelles on aura recours pour savoir si un sujet se comportera normalement ou non vis-à-vis d'une opération et si l'on doit redouter une hémorragie.

Etudions maintenant la sémiologie de ces signes.

SEMIOLOGIE DE CES EPREUVES

Ces anomalies : fragilité capillaire et production expérimentale du purpura, prolongation du temps de saignement et production d'hémorragies, anomalies de coagulation, se voient au cours des états hémorragiques ou décèlent une tendance hémorragique latente

a) Le retard excessif de la coagulation est caractéristique de l'hémophilie. Il s'accompagne toujours de coagulation plasmatique et de diminution de rétractilité du caillot.

b) La production de purpura par stase, la prolongation du temps de saignement, l'irrétractilité du caillot, la diminution marquée des hématoblastes forment un syndrome caractéristique de l'hémogénie, aussi bien en périodes de troubles hémorragiques qu'en période tranquille. Les anomalies sont cependant plus marquées au moment des crises. Quand les troubles cliniques sont légers, le syndrome sanguin peut ne pas se voir au complet, mais dissocie l'un des signes manquants, par exemple ; d'autre part, l'irrétractilité ou l'émiettement du caillot sont des anomalies morphologiques interchangeables.

Voyons les états morbides où apparaissent ces anomalies :

a) *Hémophilie.* — L'hémophilie est une affection généralement familiale, surtout observée dans le sexe mâle et transmise par les filles saines. Elle consiste en la production d'hémorragies à tendance incoercible et qui récidivent avec grande facilité. Ces hémorragies n'apparaissent pas d'elles-mêmes. Il faut une cause provocatrice, trauma ou fatigue, mais bientôt la provocation peut être si minime qu'elle passe inaperçue. Les hémarthroses sont, avec les hémorragies traumatiques, les plus habituelles des hémorragies.

Plus rarement on observe des cas d'hémophilie sporadique, qui ont mêmes caractères, mais sont moins graves. Le substratum de la diathèse est l'incoagulabilité du sang, dont par ailleurs les caractères cytologiques, physiques ou chimiques sont normaux.

b) *Hémogénie.* — L'hémogénie constitue une autre diathèse hémorragique qui fut longtemps confondue à tort avec la précédente. Elle est caractérisée par l'apparition d'hémorragies à répétition qui surviennent presque toujours de façon spontanée, mais aussi quelquefois après provocation.

Ces hémorragies sont souvent des hémorragies cutanées (ecchymoses, pétéchies), hématômes de sièges divers et aussi des hémorragies viscérales isolées récidivantes : les grandes hémorragies de la puberté, de la ménopause, les hémorragies supplémentaires ou complémentaires des règles en font partie. De grandes hémorragies du tube digestif, certaines hémorragies rénales sont dans le même cas.

On trouve chez ces malades, surtout en période hémorragique, mais aussi en dehors, la fragilité des capillaires, un temps de saignement augmenté et les troubles décrits de coagulation, sans retard notable de la coagulation.

Signalons en passant que les deux diathèses peuvent s'associer et qu'il existe des cas d'hémophilo-hémogénie, où se trouvent les stigmates des deux états, en même temps que se produisent des hémorragies, tant spontanées que provoquées. Suivant les moments, une des deux diathèses peut prédominer.

c) *Hépatisme.* — Tous les signes hématiques décrits chez les hémogéniques peuvent également s'observer chez les sujets atteints d'affections hépatiques ou même de troubles fonctionnels du foie (cirrhoses, ictères, cholémie). Ces troubles de coagulation, cette fragilité capillaire, la prolongation du temps de saignement, s'y observent avec une fréquence extrême, qu'il y ait ou non des hémorragies. Mais la constatation de ces troubles permet de prévoir ces complications et, les redoutant, de les prévenir.

PREVENTION DES HEMORRAGIES

Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on constatera la grande incoagulabilité de l'hémophilie. La diathèse est en général connue de la famille et signalée d'emblée. Mais le degré variable du retard de coagulation donne en principe le degré de gravité des hémorragies à redouter. Par contre, on trouve plus souvent des signes de petite ou grande hémogénie ou des troubles hépatiques.

Si l'examen du sang fait constater des anomalies de coagulation ou une fragilité capillaire, ou une tendance à saigner longtemps, même si l'un de ces symptômes se présente isolément, on tiendra comme possible, comme probable même, l'hémorragie post-opératoire. Il faudra donc la prévenir. Le peut-on ? Oui, sans aucun doute.

J'ai montré, il y a trente ans, que le sérum humain ou animal corrigeait *in vitro* l'incoagulabilité du sang hémophilique, que l'injection de sérum corrigeait *in vivo* le retard de coagulation. Cette thérapeutique améliore également la rétraction du caillot et diminue la prolongation du temps de saignement.

L'injection de sérum animal, parfaite chez les hémophiles, est moins bien tolérée chez les hémogéniques ou les hépatiques, à cause de troubles anaphylactiques possibles.

Par contre, l'hématothérapie donne des résultats excellents. Je ne fais quelques réserves à son emploi que chez les hémophiles. Pour tous les autres sujets, on injectera la veille de l'opération de 10 à 15 cc. de sang humain dans le tissu cellulaire sous-cutané. On a pas, dans cette intervention, à s'occuper de la qualité des groupes sanguins. On sera mis ainsi à l'abri de complications hémorragiques. Cette opothérapie sanguine donne ce résultat en agissant sur la crase sanguine et en modifiant le temps de saignement.

C'est à elle qu'on aura recours dans la presque totalité des cas légers et moyens. Par contre, dans les cas de grande hémophilie, elle ne suffirait pas et offre des inconvénients. Il est préférable de pratiquer avant l'opération une transfusion préventive de 300 cc. environ. Toutes les opérations bien réglées, avec hémostase possible, peuvent se faire en prenant cette précaution. Naturellement le sang injecté doit être celui d'un donneur universel ou mieux encore celui d'un sujet de même groupe sanguin que celui du receveur.

Cette hématothérapie préopératoire m'a permis d'assurer la prévention de toute hémorragie dans des centaines de cas, tant en chirurgie dentaire qu'en chirurgie oto-rhino-laryngologique.

C'est à cette méthode que je conseille de recourir dans tous les cas où la complication hémorragique est prévue. Je crois d'ailleurs être en possession d'une technique plus simple encore, qui m'a donné satisfaction dans des centaines de cas, où une simple injection faite au moment d'opérer a pu prévenir toute hémorragie dans les mêmes cas pathologiques et si inoffensive qu'on peut pratiquer l'injection sous-cutanée chez tous les sujets à opérer sans examen préalable. Mais ceci est l'histoire, non d'hier, mais de demain.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Achard rendit compte de sa mission en Afrique Occidentale Française

M. le Ministre des Colonies assistait à la séance

Le service sanitaire de l'Afrique Occidentale Française se compose d'un centre, Dakar, et d'un vaste système de postes disséminés dans toute l'étendue de la Fédération.

Dakar est pourvu de toutes les installations nécessaires et, en particulier, de services de spécialités. Partout ailleurs, le médecin, comme naguère dans nos campagnes, doit faire par lui-même, sans l'aide de spécialistes.

Des postes principaux comprennent hôpitaux, ambulances, dispensaires, maternités. Des postes secondaires font des consultations hebdomadaires.

De plus, des équipes mobiles vont chercher l'indigène jusque *dans ses* villages et dans la brousse. Elles font le recensement des malades et commencent le traitement qui sera ensuite continué tous les huit jours par d'autres équipes suivant le même itinéraire.

Grâce à cette organisation, il sera possible de constituer le casier sanitaire de chaque village et de rassembler les renseignements nécessaires pour l'assainissement du pays.

Le médecin européen des postes fixes est l'animateur de toute l'action sanitaire. Sa vie est rude et M. Achard en donne le tableau. Levé avec le jour, il visite à l'hôpital les malades. Il donne au dispensaire des consultations où viennent souvent 200 indigènes.

Il surveille l'exécution des pansements et traitements à laquelle il participe en personne. Les locaux des consultations sont souvent trop étroits. La foule des consultants, entassée au dehors, étale ses guenilles, ses plaies, ses souillures, d'où se dégage une odeur de paille moisie. Il faut mettre de l'ordre dans ce désordre, ne laisser passer qu'un à un les malades qui se bousculent, juger vite et décider de même, et faire de la propreté en même temps que du traitement.

Après cette matinée quotidienne déjà fort chargée, le médecin se rend trois fois par semaine en des postes secondaires, à des distances de 20 à 80 kilomètres, pour y donner aussi des consultations dans des locaux parfois sommairement aménagés sous la seule ombre d'un baobab.

Puis, il revient plus ou moins tard, à la fin de l'après-midi. Sur sa route, soleil de plomb, pluies torrentielles, inondations, effondrements des chaussées, ralentissent souvent sa marche. Et quand il revient gagner un repos bien mérité, il ne trouve qu'un logement trop souvent médiocre, qui se réduit parfois à une simple case pour lui et sa famille.

Dans les trois après-midi de la semaine où il ne se rend pas aux postes secondaires, la besogne ne lui manque pas non plus. Il lui faut consacrer ce temps à divers examens microscopiques et à quelques analyses sommaires, à des rédactions de statistiques et de rapports adressés à ses chefs, au dépouillement de nombreuses circulaires administratives. Il doit encore, deux fois par semaine, donner des consultations de nourrissons et prénatales. Heureux quand, sa besogne finie, un coup de téléphone ou un message pressant ne lui impose pas d'urgence la visite supplémentaire de quelque fonctionnaire à des dizaines de kilomètres.

Des médecins indigènes, ayant le titre de médecins auxiliaires, secondent le médecin européen. Ils sont formés à l'Ecole de Médecine de Dakar, où leurs quatre années d'études se passent surtout dans les salles de malades. Ils apprennent avec une remarquable facilité à observer et à décrire tous les symptômes. Mais on ne leur demande que d'être les informateurs du médecin et les exécuteurs de ses prescriptions. Le jugement du diagnostic et la décision du traitement sont réservés au médecin européen. L'instruction de ces indigènes est d'un bon augure pour l'avenir intellectuel de la race.

Des sages-femmes indigènes sont instruites pendant deux ans à Dakar. Elles font des accouchements, non seulement dans les maternités, mais dans les villages, et, par leurs conseils, font une excellente propagande hygiénique.

Enfin des infirmiers indigènes et des infirmières visiteuses complètent le personnel sanitaire.

On peut dire que les résultats de cette organisation sont excellents. La maladie du sommeil, dont les effets sont d'ailleurs moindres qu'en Afrique Equatoriale et au Cameroun, est activement combattue.

Un institut de la lèpre, à Bamako, véritable modèle, contient 350 malades et est un centre d'études. Beaucoup de léproseries plus modestes ont des installations confortables ; les malades n'y ont point le sentiment d'être séparés du monde et trouvent dans les terrains de culture mis à leur disposition la faculté d'accroître leurs ressources. La fièvre jaune, toujours à craindre, n'existe plus que sous formes de petites épidémies rapidement enrayées.

Mais l'œuvre sanitaire est une création continue. Il faut constamment augmenter le nombre et l'importance des postes. Les constructions ont souvent besoin d'être refaites. Les communications entre postes principaux et secondaires sont trop souvent coupées, pendant la saison des pluies. Les dimensions des hôpitaux ne sont pas toujours bien calculées pour le meilleur rendement. Les services d'aliénés devront être développés. Tout cela est coûteux et la colonie a, du fait de ses emprunts, de trop lourdes charges pour en supporter la dépense. C'est donc à la métropole de faire son devoir en accordant les fonds nécessaires.

En somme, les perspectives d'avenir sont bonnes. La sécurité est parfaite dans ces vastes territoires que garde une poignée de tirailleurs, la prospérité agricole se développe et bientôt l'alimentation et les conditions de travail seront plus satisfaisantes pour l'indigène.

Outre les progrès accomplis dans l'état sanitaire, le service de santé a encore à son actif d'avoir gagné la confiance de l'indigène. Même les femmes qui, en d'autres pays, font obstacle à nos prescriptions hygiéniques parce qu'elles sont les gardiennes du foyer, des traditions, des préjugés et des erreurs, viennent en nombre toujours plus grand aux consultations d'enfants. Des milliers d'indigènes émigrés autrefois au Gold Coast reviennent en Côte-d'Ivoire parce qu'ils savent que la maladie du sommeil y est mieux soignée.

Le Service de Santé ne méconnaît pas l'importance de son rôle. Bien dirigé, il poursuit courageusement et obscurément son œuvre. En appelant à collaborer avec lui des médecins indigènes, il pénètre plus avant dans l'affection de la population à laquelle il apporte la civilisation sous la figure de la science et de la bonté. Son idéal est double, humanitaire et français, deux mots qui vont souvent ensemble.

Avis de vacance de poste de médecin-directeur d'asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin-directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais) est vacant par suite du départ de M. le docteur Halberstadt, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin-directeur de l'asile départemental d'aliénés de la Chartreuse (Côte-d'Or) est vacant par suite du départ de M. le docteur Castin, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin-directeur de l'asile public d'aliénés d'Auch (Gers) est vacant par suite du départ de M. le docteur Robert, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,
REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession. Et il est une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 10 novembre 1936

Migration d'un sou de bronze dans le tube digestif (radiographie dans la verticale, tête en bas), par M. H. BÉCLÈRE. — L'observation concerne le cas d'un jeune garçon qui avait fait le pari d'avaler un gros sou de bronze, ce qui fut fait. Trois jours après le corps étranger se trouvait libre dans l'estomac. En plaçant le petit patient dans la verticale, tête en bas, il se produisit sous les yeux de l'auteur, derrière l'écran fluorescent, une violente contraction du muscle gastrique, qui envoya la pièce de monnaie dans le duodénum, en avant de la 2e portion. Le lendemain matin le sou était expulsé par les voies naturelles.

Historiographie asseuse, coupes longitudinales et transversales, agrandissement photographique (le fémur), par M. H. BÉCLÈRE. — L'auteur continuant ses recherches, dont le début remonte à près de dix ans, sur la structure osseuse par la radiographie, présente à la Société toute une série de projections de radiographies agrandies, de coupes d'os sec, coupes longitudinales et coupes transversales. Ces coupes, épaisses de 2 à 3 millimètres, permettent l'étude des plus fines trabéculations et montrent par leur reconstitution les points de résistance et les points de faiblesse du squelette. Les coupes présentées concernent le fémur. Les variations d'aspect sont une des choses les plus à retenir de cette étude.

Malformations congénitales. Moignons en « pince de homard », par M. H. BÉCLÈRE. — L'auteur rapporte deux cas d'amputation congénitale. Dans la première observation, il s'agissait de l'amputation de l'avant-bras droit au tiers supérieur, chez un enfant de vingt mois. L'autre cas était celui d'un homme de 36 ans, qui avait une amputation congénitale de jambe au tiers supérieur et se plaignait de douleurs au niveau du moignon. Dans les deux cas le moignon présentait, au point de vue du squelette, une déformation typique en « pince de homard ». Cette déformation était aussi caractéristique que possible et parut montrer de l'analogie avec la pince du homard. L'auteur montre un cliché du squelette du moignon de jambe et à côté la radiographie d'une pince de homard. La similitude est extraordinaire.

Radionécrose tardive provoquée par des injections intra-musculaires de mésothorium, par MM. DURAND et SOBEL. — Les auteurs rapportent une observation de radiodermite typique, survenue trois ans après une série d'injections d'un produit radio-actif. Ils montrent des radiographies témoignant la persistance dans les tissus des corps radio-actifs et attirent l'attention des praticiens et des spécialistes sur les dangers d'une telle thérapeutique, quand elle est employée inconsidérément. Cette intéressante communication vient à l'appui de celles de M. Jansion, faite en 1928, à la Société de Dermatologie et de syphiligraphie, et de M. Sézary, ainsi que du rapport de M. Decheaume à l'Académie de Chirurgie.

Ulcère térébrant géant guéri par gastrectomie, par M. JOLY. — L'auteur présente des radiographies d'estomac, avant et après gastrectomie, qui montrent une fois de plus qu'une niche géante n'implique pas forcément la cancérisation d'un ulcère.

Le problème des coupes radiographiques ; quelques résultats de planigraphie, par MM. DELHERM, THOYER-ROZAT, STROUZER et Jacques BERNARD. — La planigraphie se propose de fournir de véritables coupes radiographiques pour préciser la morphologie d'une région cachée par des formations denses ou épaisses ; elle permet une étude radiographique plan sur plan. Le principe de la méthode posée dès 1921, par M. Bocage, de Paris, repose sur le déplacement simultané de l'ampoule et du film ; les ombres du plan défini par l'axe fixe du mouvement sont fixes ; les ombres des autres plans se déplacent au cours du mouvement et sont ainsi étalées, effacées. Les auteurs ont adopté le mouvement spiral, réalisé par l'appareil de M. Ziedses des Plantes (Utrecht). Les résultats sont encourageants. Cette technique appliquée au squelette facilite l'étude des régions difficilement explorables par les procédés habituels, comme : les articulations sterno-claviculaires, la colonne cervicale supérieure, la colonne lombo-sacrée. Elle permet d'isoler différents plans du crâne et de réaliser des coupes à différents niveaux des sinus, de l'orbite et de la selle turcique.

Contribution à l'étude de la mélittococcie osseuse, par MM. DELHERM, ESTÈVE et MORICE. — Ce rapport comporte la présentation de deux observations de lésions osseuses chez des mélittococciques avérés. L'une d'elles confirme la difficulté de diagnostic entre le mal de Pott bacillaire et le mal de Pott mélittococcique. L'autre présente une ostéo-arthrite lombo-iliaque avec production de ponts osseux encore non signalés. Ce rapport est accompagné de quelques considérations sur l'évolution de la mélitococcie osseuse chez l'animal.

Volumineuse caverne muette décelée par l'examen radiographique, par MM. CORBIER et CADET. — Chez un jeune homme de 17 ans, sans antécédents bacillaires, ne présentant pas d'amaigrissement et ayant un bon état général, un examen radiologique de contrôle décèle une énorme géode atteignant le tiers de la hauteur pulmonaire et les deux tiers de sa largeur. Il n'y a pas de B. K. dans les crochets, et d'éminents physiologues ne peuvent en faire le diagnostic clinique. Ce cas typique souligne l'importance de l'examen radiologique pulmonaire de tout sujet asthénique.

Considérations sur le traitement radiothérapique du cancer primitif du poumon, ses possibilités, ses espoirs, par MM. THOYER-ROZAT et DUCHAMP. — Le but de cette communication est d'étudier l'efficacité actuelle des radiations et les possibilités d'améliorer les résultats. Le diagnostic du cancer primitif du poumon est fait trop tardivement, quelquefois un an après le début, et cependant c'est une affection très fréquente. Aussi est-il nécessaire de faire le plus souvent possible des examens radiologiques, des explorations lipiodolées, bronchoscopies, biopsies. La tomographie peut aider à l'établissement du diagnostic. Au point de vue traitement, les résultats ne sont que palliatifs, mais les tumeurs primitives du poumon sont pour la plupart radiosensibles, et l'effet des radiations est freiné par l'état avancé de la maladie. Il faut donc compter sur un diagnostic plus précoce et sur l'appareillage moderne qui fonctionne avec plus grande intensité et un voltage atteignant 520 kilowolts. La télécuriethérapie, la curiethérapie externe, avec la nidrose, peuvent être également d'un précieux secours.

Dispositif accumulateur d'énergie pour radiographies rapides à grande puissance, par MM. LEDOUX-LEBARD et Lucien SAGET. — Ce dispositif permet d'alimenter le générateur puissant pour radiographies rapides sur des réseaux de distribution qui, pour des raisons économiques ou matérielles, ne peuvent pas fournir la puissance nécessaire. Il est constitué par un groupe moteur-volant-alternateur qui emmagasine l'énergie sous forme d'énergie cinétique, dans le volant lourd tournant à grande vitesse. Le moteur, branché sur le réseau, prend une puissance presque constante ; les à-coups de puissance, nécessaires aux radiographies rapides, sont fournis par le volant. L'alternateur a des dispositifs spéciaux pour réduire la chute de tension à une valeur pratiquement négligeable.

Sur un cas de côlon double, avec double anus et organes génitaux doubles, par M. MONMIGNAULT. — Enfant de trois ans présentant deux vulves, avec deux vagins et deux anus. Le lavement met en évidence l'existence de deux côlons accolés sur tout leur trajet jusqu'au niveau caecal, où semble se trouver le point de jonction des deux tubes digestifs. L'examen par voie haute ne révèle qu'un seul estomac à type en cascade.

A. DARIAUX.

Revue de la Presse Scientifique

LES INHALATIONS CARBONIQUES DANS L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE ET LA THÉRAPEUTIQUE POST-OPÉRATOIRE. Maurice ROBIN (de Limoges). (*Le Bulletin Médical.*)

Les *indications* de CO_2 dans l'anesthésie chirurgicale et la thérapeutique post-opératoire découlent des propriétés du gaz carbonique amplement développées dans les traités récents : une *technique* correcte de son application devra rester en accord avec les lois physiologiques qui régissent son action.

Nous rappellerons brièvement :

Son action sur la respiration — CO_2 est le stimulant et le régulateur normal de la fonction respiratoire ; en léger excès dans l'air inspiré, il entraîne l'hyperventilation pulmonaire.

Son action cardio-vasculaire — elle concourt au relèvement passager de la tension artérielle, à l'amélioration générale du débit circulatoire. Ces actions multiples expliquent que CO_2 est un facteur d'oxygénation, un régulateur de l'hématose et des phénomènes de nutrition tissulaire.

Son action tonique générale sur tous les muscles du corps et, en premier lieu, les muscles inspirateurs.

Toutes ces notions physiologiques trouvent une éclatante confirmation dans l'étude de l'*acapnie*, diminution de CO_2 dans le sang. Nous retrouverons l'acapnie au premier rang dans la genèse des accidents respiratoires anesthésiques, du collapsus pulmonaire post-opératoire, du choc chirurgical. Dans son expression la plus pure, les effets de l'acapnie se groupent en un syndrome où la dépression respiratoire, les troubles du débit circulatoire, l'hypothermie, la diminution de l'hématose rappellent à s'y méprendre le tableau clinique du choc chirurgical.

⁂

LA MALADIE POSTOPÉRATOIRE, Professeur R. LERICHE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Sans calomnier la chirurgie d'hier, il est permis de dire que, pour elle, d'une façon générale, tout ce qui troublait les suites opératoires quand il n'y avait pas eu faute d'asepsie ou faute de technique, devait être mis à charge à l'opéré, de son tempérament, de sa maladie. En cas de complications, elle pensait très humainement que c'est le malade qui a tort.

Dans ces dernières années, les idées ont un peu évolué. Je crois qu'elles évolueront encore. Mais le moment semble arrivé d'en venir à une conception plus réaliste.

La vérité est que toute opération entraîne fatalement un certain nombre de bouleversements leucocytaires, nerveux et humoraux, dont l'ensemble constitue une véritable maladie postopératoire, que nous aurions grand besoin de connaître dans tous ses détails.

Cette maladie est souvent très atténuée, presque inapparente. Elle n'a d'habitude qu'une traduction clinique discrète, celle que nous connaissons tous. Elle est parfois très grave et peut être mortelle.

IL Y A 50 ANS...



PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... **40 fr.**
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... **12 fr.**
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... **60 fr.**

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 franos réductible en cas d'infirmité permanente partielle



Au temps des derniers carabins
(Voir l'article de H. Bouquet dans le nº 8 de Pallas*)*

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DERNIERS LIVRES PARUS

DUCHENNE DE BOULOGNE, par Paul GUILLY, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume grand in-8 de 240 pages avec 32 illustrations : 40 francs. J.-B. Baillière et Fils.

Le biographe commence par nous retracer la vie du médecin. Sa carrière est absolument unique dans les annales médicales. Simple praticien de Boulogne-sur-Mer, ne trouvant pas en sa ville natale un charme suffisant à l'épanouissement de sa personnalité, il eut le courage, à près de 4 ans, de partir s'installer à Paris. En quelques années, cet homme absolument inconnu, sans relations médicales, sans titre, n'ayant jamais publié le moindre travail scieutifique, arriva à forcer l'attention des Sociétés Savantes, à imposer son nom, sa sagacité de clinicien, à faire triompher une méthode discréditée : l'électricité médicale.

Doué d'un rare esprit d'observation, il fut aidé dans ses recherches sur la pathologie musculaire et nerveuse par une confiance absolue en la bobine faradique qui servait à ses explorations et qu'il maniait avec une incomparable maîtrise. Il travailla solitairement, au jour le jour, et grâce à son labeur acharné, à sa méthode, à son esprit de enite, il amassa des documents considérables. L'auteur fait justice de la légende qui représente Duchenne comme une victime de son temps. Les portes des hôpitaux se sont toujours largement ouvertes devant lui. Il fut accueilli avec bienveillance par les plus grands médecins de son époque. Il a été contredit dans la mesure où ses découvertes présentaient une originalité trop grande ou bouleversaient certaines routines.

L'œuvre de Duchenne est considérable. A près de 80 ans de distance elle a peu bougé dans ses grandes lignes. Le médecin de Boulogne est le créateur indiscutable de l'électricité médicale, et on peut dire, sans exagération aucune, que toute l'électrothérapie moderne dérive de « l'électrisation localisée ».

C'est surtout par son œuvre clinique que Duchenne continue à faire notre admiration. Ses descriptions de l'atrophie musculaire progressive, de la paralysie labio-glosso-laryngée, de l'ataxie locomotrice, furent d'emblée d'une telle précision, qu'aujourd'hui encore, elles peuvent servir de modèle.

La physiologie des mouvements demeure un des grands livres médicaux de tous les temps. Duchenne y travailla pendant vingt ans. Il put ainsi élever la « mécanique musculaire » à la hauteur d'une science, et préciser les grandes lois de la synergie musculaire. Le livre eut également une influence considérable en chirurgie orthopédique.

Enfin Dnchenne étudia « le mécanisme de la physionomie humaine » dans un ouvrage fort curieux devenu une curiosité bibliophilique. Ce livre, malgré de nombreuses erreurs et des interprétations abusives, n'en reste pas moins le premier essai de psycho-physiologie vraiment scientifique.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

QUINZIÈME ANNÉE — N° 634 — 27 DÉCEMBRE 1936

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "L'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Photos Szalon, Budapest. Cl. « Inf. Méd. ».

Au Congrès des Sanatoria, à Budapest. — En haut, une réunion des membres du Comité du Congrès International des Sanatoria. Au-dessous, les membres du Congrès devant le monument millénaire.

Le Ier CONGRÈS INTERNATIONAL DES SANATORIA ET DES MAISONS DE SANTÉ

s'est tenu à Budapest

C'est dans la capitale de la Hongrie, à Budapest, dans un beau pays, au charme captivant, que l'on vient de tenir le Ier Congrès International des Sanatoria et des Maisons de Santé, sous le patronage principal de Son Excellence M. Miklos *Kozma*, de Leveld, ministre royal hongrois de l'Intérieur.

Le ministre de la Santé de France, par l'intermédiaire de son chef de cabinet, le Dr *Hazeman*, a bien voulu accorder son appui officiel au président de la Section française.

La séance d'ouverture eut lieu dans la Salle des Fêtes de l'Académie hongroise des Sciences. Un très grand nombre de professeurs des Facultés de médecine, beaucoup de médecins et chirurgiens venus du monde entier, assistèrent à cette séance inaugurale.

Le bureau de la Section française y fut représenté par les docteurs *R. Hervé* (des Escaldes), président ; *Ch. Brody* (de Grasse), secrétaire général, et *E. Poussard* (de Bellevue), secrétaire.



M. le Docteur BRLA DE GROO, président du 1er Congrès International des Sanatoria et des Maisons de Santé, Président de l'Union Internationale des Sanatoria.

M. *Maugras*, ministre de France à Budapest, a bien voulu nous faire le grand honneur d'assister personnellement à l'ouverture du Congrès. Son amabilité souriante, sa franche cordialité et la simplicité de ce diplomate de haute ligne contribuèrent au succès que la délégation française a pu remporter. Il a bien voulu nous prêter son concours en toute circonstance et inviter les médecins français et leur famille à un déjeuner à la légation de France. Qu'il veuille bien accepter ici la reconnaissance de tous les congressistes français.

Nous devons y associer le nom de M. G. *Deshusses*, chargé de cours à l'Université de Budapest, qui fait en Hongrie une propagande française de premier ordre. Il fut l'obligeance même et d'un dévouement sans bornes. Il a bien voulu prendre part même à nos excursions et ses vastes connaissances, sa documentation approfondie dans tous les domaines, suscitèrent l'admiration de tous.

Avant d'aborder le programme bien chargé des séances, je dois dire que si j'ai pu remplir, bien modestement d'ailleurs, mon rôle de secrétaire, c'est que j'ai trouvé des concours de bonne volonté et d'aide affectueuse de tous les côtés. Mentionnons avant tout notre président, le Dr *Hervé*. Il n'a pas manqué de prouver, par une activité qui faisait l'admiration de tous, qu'il était un président idéal, aussi jeune qu'entraînant, aussi aimable que spirituel. Il s'est consacré entièrement à ce Congrès qu'il dirigea avec autant de dévouement et de tact que de compétence et d'autorité. Nous pouvons avouer en toute sincérité que si la Section française, comme on nous l'a dit de tout côté, a remporté la sympathie générale, c'est grâce à son éminent président, le Dr *Hervé*, qui était une des principales chevilles ouvrières du Congrès, et grâce aux Drs *Bussard* et *Chatard*, qui étaient partout et s'occupaient de tout, jour et nuit, on peut le dire, avec un dévouement inlassable.

Le Congrès fut une bonne leçon, où l'on a pu apprécier la beauté du travail dans la joie. Sa réussite éclatante n'est pas due au hasard Les principaux organisateurs de ce Congrès : les Drs Béla *de Groo, président*, et François *Pajor*, secrétaire général, aidés du professeur Béla *Johan* et du Dr Géza *Tormay*, secrétaires d'Etat, du Dr Tibor *Verebély*, professeur d'Université, président de l'Association nationale des médecins et président d'honneur du Congrès, ont semé, et la magnifique moisson d'aujourd'hui est due à l'autorité de leur personnalité, ainsi qu'à leurs efforts persévérants. Les Drs *de Groo* et *Pajor* se sont surmenés ; ils ont surmonté toutes difficultés et c'est toujours le sourire aux lèvres qu'ils se sont mis à la disposition de tout le monde.

Mentionnons encore que c'est avec un regret unanime qu'on a enregistré l'absence du Dr H. *Meuriot*, président de la Fédération intersyndicale des Maisons de Santé de France, qui était empêché de se rendre personnellement à Budapest.

Dans les cadres du Congrès on a constitué trois sections :

1° Section générale ;
2° Section médicale ;
3° Section économique.

La section générale s'est occupée des rapports entre les Maisons de Santé et les diverses autorités et l'Etat ;

La Section médicale des questions scientifiques ;

La section économique de l'administration, de la rationalisation, de la technique culinaire, etc., des Maisons de Santé.

Les travaux des membres français présentés surtout dans les sections générales et médicales étaient des plus appréciés et suscitaient d'importantes discussions, pleines d'intérêt.

Les communications du Dr *Prat-Flottes* et de M. *Alibert*, de Cuers, ainsi que celle du Dr *Prat-Flottes* et de M. *Decugis*, sur les cures thio-hélio-marines permanentes en pédiatrie, et comment organiser la cure sanatoriale des tout-petits, avec des collections de clichés splendides et des plus instructives, provoquèrent un vif enthousiasme des auditeurs. Le département du Var peut être fier de cette organisation de modèle, créée par son médecin-chef des dispensaires antituberculeux du Var. Les enfants malades des établissements du Dr *Prat-Flottes*, profitent même d'une école montessorienne perfectionnée.

Le professeur *Eugène Rosenthal*, de Budapest, a présenté un rapport important sur le traitement conservateur moderne des ulcères de l'estomac et du duodénum. Il en a une expérience personnelle de plus haute valeur. L'auteur traite le sujet avec une maëstria dont la simplicité est surprenante. M. *Rosenthal* fait une excellente revue générale de la question. Ce rapport bien documenté fait le plus grand honneur à son auteur et prend une place honorable à côté de ses autres travaux devenus classiques. Vu l'originalité de ce travail, nous le publierons *in extenso* dans le *Journal des Praticiens*.

Le Dr *R. Hervé*, des Escaldes, promoteur en France du traitement de la tuberculose pulmonaire par l'héliothérapie, développe magistralement la question de l'influence du climat, de l'héliothérapie et de la balnéation sulfureuse dans le traitement de la tuberculose. Le travail du Dr *Hervé* a permis de faire une mise au point sur les indications et les contre-indications de l'héliothérapie dans la tuberculose pulmonaire.

Le Dr *J. Chatard*, secrétaire général du Syndicat des sanatoria et médecin directeur du sanatorium Grancher, à Cambo, a développé, avec la clarté et le bon sens qui le caractérisent, la question de la thérapeutique climatique de la tuberculose pulmonaire en France et la nécessité de son évolution.

Sur notre demande, le Dr *Chatard* a bien voulu se charger de l'étude, de la rédaction et de la présentation d'un rapport important que le Dr *Medvedeff*, de Montmorency, voulait préparer, mais il en fut empêché par un deuil cruel qui, au grand regret de tous les congressistes, ne lui a pas permis de terminer le travail et d'assister à la réunion scientifique de Budapest. A la dernière minute, le Dr *Chatard*, sollicité, a accepté — avec une confraternité et une bonne grâce auxquelles je dois rendre hommage, — le développement de ce travail sur l'admission de la clientèle aisée dans les hôpitaux et sur la concurrence que les hôpitaux font ainsi aux établissements privés. Le projet du Dr *Paul Boudin*, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique et docteur en droit, a servi de base au Dr *Chatard*, qui a examiné la question avec le Dr *Bussard*, secrétaire général de la Fédération intersyndicale des Maisons de Santé de France, et a consacré une bonne partie de la nuit à la préparation de son rapport et fit un exposé lumineux au Congrès. Vu l'importance de cette question, on a décidé de la faire figurer à l'ordre du jour du prochain Congrès.

⁂

Le Comité international des Sanatoria et Maisons de Santé, composé des présidents et des secrétaires des différentes sections nationales qui ont participé au Congrès, a décidé de créer une Union internationale des Sanatoria et des Maisons de Santé.

A la séance de clôture, un Comité provisoire, avec le Dr Béla *de Groo* comme président et le Dr François *Pajor* comme secrétaire, fut élu à l'unanimité. Ce Comité préparera les statuts définitifs.

Pour le siège du prochain Congrès, la Section française a proposé Paris, à l'occasion de l'Exposition internationale de 1937. L'Allemagne et l'Italie l'auraient voulu également dans leur pays respectif et une discussion s'est engagée à ce sujet. Sur notre intervention, on a donné la priorité à la France et l'Allemagne et l'Italie ont retiré leur proposition, nous les en remercions bien sincèrement.

Les membres du Congrès ont envoyé au gouvernement hongrois la dépêche suivante :

« Le premier Congrès international des Sanatoria et des Maisons de Santé exprime sa profonde reconnaissance au gouvernement royal hongrois, et particulièrement à M. le Ministre de l'Intérieur Nicolas Kosma de Leveld, ainsi qu'à M. le Secrétaire d'Etat, le professeur Bela Johan, d'avoir bien voulu accepter le protectorat du Congrès ainsi que pour le chaleureux accueil avec lequel les membres du Congrès furent reçus. Le Congrès tient à constater que la convocation du premier Congrès et la collaboration internationale de Sanatoria sont dus au gouvernement royal hongrois. »

Son Excellence, M. *Mikéos Kozma* de Leveld, ministre royal hongrois de l'Intérieur et sa gracieuse femme, ont bien voulu inviter les congressistes chez eux. Tous les deux se prodiguèrent avec une simplicité, une générosité et une bonne grâce infinies. Tous les congressistes furent profondément touchés de leur accueil si cordial.

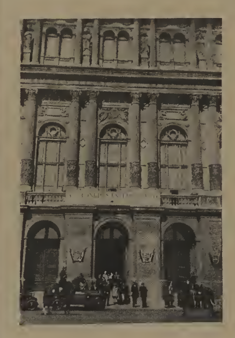
L'hospitalité hongroise a d'ailleurs agréablement surpris les médecins. Dès notre arrivée à Budapest nous fûmes comblés de nombreuses et très aimables invitations.

Nous avons admiré la beauté inoubliable de la ville de Budapest, ses nombreuses sources hydro-minérales qui prennent une place importante dans l'arsenal thérapeutique si riche que Budapest possède et qui donnent des résultats si intéressants dans le traitement du rhumatisme surtout, dont l'éminent professeur *Bilkei Pap Lajos* s'occupe avec tant de compétence. Nous avons vu les curiosités de la capitale, ses environs magnifiques ; des excursions furent organisées dans la province et une promenade nocturne, en bateau, sur le Danube.

⁂

A la séance de clôture, sur la demande des membres du Comité International, le docteur *Brody*, au nom de tous les congressistes, remercia et félicita surtout les organisateurs de ce premier congrès, et l'on s'est donné rendez-vous au deuxième congrès à Paris.

En ce qui concerne le programme scientifique et économique, nous nous excusons d'avance de ne pas pouvoir citer de nombreux



L'entrée de l'Académie Hongroise des Sciences où s'est tenu le 1er Congrès International des Sanatoria.

(Photo due à l'obligeance du Dr Chatard.)

travaux importants et de très grande valeur, mais cela deviendra compréhensible si l'on pense au grand nombre de communications qui y ont été présentées. D'ailleurs, le compte rendu *in extenso* paraîtra sous peu.

Dans les quelques analyses bien incomplètes, nous aurons en vue surtout les auteurs français.

Ch. Brody (de Grasse).

Discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès, par M. le Dr R. HERVÉ, Président de la section française

Messieurs les Ministres, Monsieur le Président du Congrès, Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

C'est avec grande joie que la France apporte sa participation officielle au Congrès des Sanatoria et Maisons de Cure Privées.

Dès qu'il eut connaissance de votre programme, M. le ministre de la Santé publique a bien voulu accorder son patronage et ses encouragements à notre délégation. En son nom, au nom de notre président d'honneur, M. le ministre André Honorat, au nom également de la Fédération intersyndicale des Maisons de Santé de France, nous vous apportons un salut fraternel, nos cordiales félicitations et nos vœux les plus chaleureux de succès pour le Congrès que vous avez pris l'initiative de convoquer.

Nous sommes tout particulièrement heureux de saluer ici le représentant du gouvernement royal hongrois, M. Johan, le délégué du ministre de l'Intérieur, dont le patronage garantit le succès de cette *première* conférence. A l'hommage que nous lui adressons, nous associons avec joie et reconnaissance, M. Maugras, ministre de France, dont la présence à cette première réunion fait ressortir l'importance que la France attache à l'étude de toutes les questions scientifiques et médicales qui sont à la base de tout progrès social.

Nous saluons enfin, en la personne de M. le président, docteur de Croo, les membres du Comité d'organisation de ce Congrès dont le travail pour la mise en forme des questions à l'ordre du jour a été considérable.

En prenant l'initiative de réunir les organisations de cure privées vous avez compris l'intérêt que présentent nos institutions à l'heure où la médecine, par le caractère social qui lui est dévolu, prend une place de plus en plus grande, non seulement dans les secours à donner aux malades, mais dans la protection de la santé publique. L'œuvre que nos Maisons de Cure ont édifiée est considérable ! Du point de vue social, il suffit de rappeler les multiples institutions qui se sont élevées dans tous les pays du monde. En France, la création récente des Sanatoria dus à l'initiative privée et qui comptent à leur actif plus de 30.000 lits, l'impressionnante chaîne d'instituts marins qui s'échelonnent le long de notre côte océanique de Berk ou Zuydecoot à Hendaye, ou sur nos plages méditerranéennes, de Banyuls à Menton, ne sont-ils pas le plus vivant témoignage de l'initiative privée ?

Du point de vue scientifique les travaux sont considérables qui ont vu le jour dans nos Maisons de Santé.

Mais guérir ne suffit plus. La prévention devient l'objet des préoccupations de la médecine. Il faut, en outre, assurer aux invalides, la possibilité à prendre leur place — si réduite fût-elle — dans l'activité générale.

A cette double tâche, dont les gouvernements ont pris justement la direction et qu'a fait sienne en France notre éminent ministre de la Santé, les Maisons de Cure doivent nécessairement apporter leur collaboration. La rééducation des invadides, les analyses et les examens de toute nature que nécessitera la constitution de la fiche médicale individuelle, le contrôle périodique de la santé sont des questions nouvelles vers lesquelles doivent s'orienter nos institutions.

A ce titre, tout en conservant leur indépendance et en protégeant l'indépendance du corps médical, elles deviendront les collaboratrices indispensables des Pouvoirs publics.

Messieurs, nous sommes assurés que le Congrès qui a montré, par la multiplicité et la diversité des questions de son programme, la variété des sujets tant sociaux que médicaux qui nous intéressent, sera couronné de succès et suivi de nombreuses réunion où l'initiative de chacun donnera à nos assemblées la place légitime qu'elles peuvent justement revendiquer dans l'organisation de la santé publique !

UNION FÉDÉRATIVE NATIONALE DES MÉDECINS DE RÉSERVE

Réunion du Comité Interrégional

Le Comité Interrégional de l'Union Fédérative Nationale des Médecins de Réserve s'est réuni sous la présidence de M. le professeur Thévenot, le mardi 17 novembre 1936, au Cercle Militaire. Les vœux suivants ont été adoptés :

1° *Vœu des 1re, 5e, 6e, 9e et 17e Régions.* — Tout groupement d'officiers médecins de réserve peut s'affilier à titre collectif à l'U. F. N. M. R. Ses membres seront considérés comme membres adhérents et le groupement affilié recevra un seul Bulletin mensuel. (Sur proposition du professeur Garipuy et des docteurs Diffre et Potron.)

2° *Vœu de la 18e Région.* — Les médecins de réserve inscrits à l'Ecole de Perfectionnement dans les régions, bénéficieraient du quart de place pour assister aux conférences de l'E. P. de Paris, et en tireraient le bénéfice de présence pour l'obtention de la carte de surclassement (sur la proposition du professeur Jeanneney).

Sont élus membres du Comité Interrégional, les professeurs Jeanneney, Bonnin et Papin.

La deuxième réunion du Comité Interrégional est fixée au dimanche 7 mars, jour des Assises françaises de médecine générale qui auront lieu le matin, de 9 heures à midi.

A mon avis

M. le Professeur Achard lut, l'autre mardi, à la tribune de l'Académie de Médecine, le rapport qu'il a rédigé à la suite de son voyage en A. O. F. Ce maître éminent fut, comme toujours, consciencieux dans sa tâche et si l'acoustique de la salle ne permit pas d'entendre un seul mot de son discours, on est certain pourtant qu'il ne parla pas pour ne rien dire.

Le Ministre des Colonies assista à cette séance. Il eut pu s'en dispenser, puisque, le rapport de M. Achard lui étant destiné, il lui était possible de le lire à loisir dans son cabinet. Aussi, se devait-on de lui témoigner quelque politesse pour son dérangement.

Mais, entre l'attitude courtoise que commandent certaines enceintes et le geste qui semble une génuflexion, il y a aussi loin que pour aller à Typerary. Or, j'avoue avoir ressenti quelque gêne en voyant des savants éminents se précipiter vers le fauteuil du ministre et s'y courber profondément. Vraiment, Léon Daudet avait raison, et la cérémonie du lèchement de pieds est toujours en honneur dans notre profession, cependant imprégnée d'indépendance, d'orgueil, d'individualisme en somme.

J'ai ouvert une enquête sur ce sujet : « Si c'était à refaire, referiez-vous votre médecine ? » Beaucoup m'ont répondu en me vantant leur inclination pour la Science. Je veux bien croire que cet amour de la Science existe, mais je me refuse à penser qu'il soit très répandu. S'il était aussi fréquent qu'on l'affirme, ceux qui se croient consumés par lui, seraient allés tout droit pour vivre comme des bénédictins dans quelque phalanstère scientifique et ils n'auraient pas édifié sur rue un cabinet bien achalandé à seule fin d'y tenter la fortune.

Je sais qu'au crépuscule de la vie, on raille le louis d'or qui ne peut vous servir à grand'chose, mais à trente ans il a pour tous une figure bien attrayante. Par conséquent, ce n'est pas la recherche scientifique qui guide la plupart de ceux qui entrent dans les ordres médicaux.

A mon avis, le principal attrait de la profession médicale, c'est une indépendance qui ne rechigne pas à s'allier à la considération. Bien peu de métiers possèdent un tel avantage et c'est parce que celui-ci est rare et que le meilleur bien pour les hommes, c'est la liberté, que beaucoup se sont tournés et se dirigent encore vers la carrière médicale.

Essaimés par les villes et les campagnes, les médecins vivent comme des hommes libres. Ils peuvent professer l'idée politique, suivre la confession religieuse qui leur plaisent. S'ils savent guérir, on vient à eux, car l'athée se moque d'être guéri par un croyant et le rouge d'être soulagé par un blanc. Aussi, bien rares sont ceux d'entre eux qui ne font pas montre d'une grande indépendance de caractère et d'attitude. Le médecin, je le répète, aime, par-dessus tout, cette indépendance.

Mais ce bien, qui est sacré pour le praticien, il n'est pas certain que le grand maître de la profession s'en montre aussi jaloux. Combien n'y en a-t-il pas, parmi eux, qui cultivent davantage leurs relations que cet amour de la Science porté en bandoulière ?

Cela est devenu chez eux une manière d'être. Depuis leur première année d'externat jusqu'aux plus hauts grades universitaires et hospitaliers, jusqu'aux plus grands honneurs, ils recherchent le soutien qui leur permettra de monter encore d'un degré sur ce fameux escalier où l'on grimpe parfois à genoux ! Alors, il ne faut pas s'étonner outre mesure de les voir se courber devant un ministre — même quand celui-ci appartient à un gouvernement qui a fait du renversement de l'échelle des valeurs le meilleur de son programme.

Mais il est des attitudes qui hurlent chez un médecin et qui font comprendre l'antipathie que nourrit le monde des praticiens comme pour un pontificat qui fait parfois commerce de servilisme. Car le praticien redoute que les puissants du jour ne tendent à considérer comme prêts à être encadrés dans un fonctionnarisme obéissant ceux dont les chefs se montrent si souples d'échine.

J. CRINON.



M. le Professeur Bezançon qui présidera les travaux de l'Académie de Médecine en 1938

CONGRÈS D'ALGER

(Pâques 1937)

Le VII[e] Congrès annuel de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord aura lieu à Alger les 22, 23 et 24 mars 1937. Le sujet mis à l'étude sera : « Typhus et pseudo-typhus ».

Des rapports seront présentés sur ce sujet par :

MM. le professeur Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis ;

Le docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca ;

Les docteurs Donatien et Lestocquard, de l'Institut Pasteur d'Alger ;

Le docteur Gaud, directeur de l'Hygiène et de la Santé Publique au Maroc ;

Le docteur Lemaire, directeur du Bureau d'Hygiène de la ville d'Alger ;

Le professeur Costantini, de la Faculté de Médecine d'Alger.

Des communications seront admises sur le sujet rapporté.

Pour le voyage des réductions importantes ont été accordées par les compagnies de chemins de fer métropolitains et nord-africains (40 %), par les compagnies de navigation (30 %), par la compagnie Air-France (10 %).

Il est prévu également des excursions qui permettront de visiter l'Algérie dans de bonnes conditions.

Pour tous renseignement, s'adresser aux secrétaires du Congrès : Professeur Senevet, Faculté de Médecine d'Alger ; docteur Sartouy, 47 *bis*, rue d'Isly, Alger.

Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine

Communiqué

Périodiquement, les médecins sont sollicités de fournir, avec ou sans photographie, leur biographie scientifique avec une souscription en principe réservée à la fourniture de la publication.

Les prétextes divers sont invoqués pour légitimer ces pratiques. La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine croit devoir rappeler que, constituant une réclame plus ou moins déguisée, elles sont contraires au règlement de Déontologie et que cette forme de publicité a été justement condamnée par les groupements médicaux.

ON NOUS INFORME QUE

Le concours annoncé antérieurement pour deux places de médecin dans les sanatoriums de Villiers-sur-Marne (Aisne) et d'Arnières (Eure), de la Renaissance Sanitaire, aura lieu le jeudi matin, 7 janvier, à 9 heures, à l'Hôpital Laennec (Service de la Clinique de la Tuberculose de M. le professeur Bezançon).

Il comprendra une épreuve avec examen de deux malades comportant pour chaque malade un quart d'heure de réflexion et un quart d'heure d'exposition (résultats de l'examen clinique, radiographique, diagnostic, indications prophylactiques et thérapeutiques).

Envoyer avant le 31 décembre les mêmes pièces que celles exigées pour les candidats aux fonctions des sanatoriums publics, à M. le Médecin-Inspecteur des Etablissements de la Renaissance, 23, rue du Renard, Paris.

Le 30 janvier 1937, à 9 heures, sera ouvert, à l'Asile d'aliénés d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), un concours pour la nomination de deux internes en médecine. Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de l'Asile, tous les jours non fériés, de 14 à 16 heures. Il sera clos le 10 janvier 1937, à 16 heures. Les internes reçoivent : le logement, le chauffage, l'éclairage, le blanchissage et la nourriture, ainsi qu'un traitement annuel de 9.700 francs.

Internes titulaires : MM. Bouvet, Buvat, Perrot, Deshaies, Priolet, Royer, Mlle Pochon, Souriac, Suttel ; à titre étranger : M. Hadji Dimo ; internes provisoires : MM. Neveu, Besnoit, Haas et Perrin.

Le concours pour deux places de médecin de Saint-Lazare s'est terminé par la nomination de MM. Durel et Ragu.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Sur le rapport de MM. les ministres de la Défense nationale et de la Guerre, de la Marine et de l'Air (décret du 18 novembre 1936), le délai d'un an prévu à l'article 6 du décret du 28 novembre 1935, fixant les conditions d'attribution de la croix du combattant volontaire, est prorogé jusqu'au 1er décembre 1937 inclus.

A l'Ecole de médecine de Besançon, M. le Docteur Pierre Gomet est institué, pour neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales.

A l'Ecole de médecine de Dijon, M. Quanquin, chef de physiologie, est prorogé dans ses fonctions du 1er novembre 1936 au 30 septembre 1937.

A la suite de la retraite du titulaire actuel, la place de médecin-chef des hôpitaux civils de Mulhouse sera vacante à partir du 1er octobre 1937. Les postulants à cette place, âgés de moins de 45 ans, sont priés de produire leurs titres et de faire acte de candidature auprès du maire de la ville de Mulhouse.

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 1er mars 1937. Pour renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (Direction).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique. — Médaille d'or : M. le Docteur Guyonnet, à Bélabre. — Médaille de bronze : M. le Docteur Cart, à Paris.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

La réunion Médico chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux a procédé le 14 décembre 1936, à l'élection des membres de son bureau pour l'année 1937. Ont été nommés :

Président : M. le professeur Creyx,

Vice-Président : M. le professeur Jeanneney.

Secrétaire général : M. le professeur agrégé Masse.

La Société de radiologie médicale de France, au cours de son assemblée générale, a procédé à l'élection des membres de son bureau pour 1937 : Président : M. Mahar ; vice-président : M. Bordet ; vice-président pour les Sociétés de province : M. Spéder ; secrétaire général : M. Dariaux ; trésorier : M. Nadal ; secrétaires des séances : MM. Morel-Kahn et Degrez.

Le mercredi 2 décembre, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, a eu lieu sous la présidence du Professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine, l'assemblée annuelle de « l'Aide aux cardiaques » (fondation Dyke-Vaquez).

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Les Journées médicales de Bruxelles 1937 (XV[e] session) auront lieu du 19 au 23 juin, sous la présidence de M. le Professeur Albert-P. Dustin.

Le Professeur Th. Hernando, de la Faculté de médecine de Madrid, fera le jeudi 14 janvier, à 11 heures, à l'Amphithéâtre Hayem de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, une leçon sur : La porphyrie. Ses manifestations digestives, cutanées et oculaires.

La Société Française d'Anesthésie a créé une Commission permanente chargée d'étudier les accidents d'anesthésie qui lui seront soumis et d'arbitrer les questions litigieuses, d'un point de vue purement scientifique.

Cette Commission est composée du Bureau de la Société, de MM. Léon Binet, D. Cordier, Ch. Flandin, E. Fourneau, F. Lemaître, M. Sureau, M. Tiffeneau, et d'un juriste, Me Adrien Peytel.

La Société Française d'Anesthésie vient de créer un service de garde d'anesthésistes, qui fonctionnera à partir du 2 janvier 1937.

En téléphonant à Trocadéro 69-87, les chirurgiens et spécialistes auront à leur disposition, jour et nuit, un anesthésiste qualifié.





Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Georges Sée, 3, boulevard Delessert, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Elisabeth.

Mariages

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Simone Legrand avec le docteur Th. Laënnec, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

La cérémonie a été célébrée le 15 décembre, dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Prosper Piet, née Marie Mottez, pieusement décédée à Lourches, le 11 décembre 1936, à l'âge de 53 ans. Nous prions le docteur Jacques Piet, de Thiant, son fils, ainsi que toute sa famille, de vouloir bien agréer la sincère expression de tous nos sentiments de condoléances.

Séreilhac. — Mme Louis Verger, née Blancher ; Mme et M. Ludovic Defaye et leur fils ; le docteur et Mme Gabriel Verger et leur fils; Mme et M. André Verger et leur fille ; Mme et M. Martial Thomas et toute leur famille ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Louis Verger, décédé dans sa 62e année.

Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Louis de Ribier, décédé au château de La Barthe (Cantal), à l'âge de 61 ans.

— On annonce la mort du docteur Dausset, chef de service à l'Hôtel-Dieu de Paris, né à Tarbes en 1874. Après avoir exercé quelques années la médecine générale à la campagne, il vint à Paris et se spécialisa dans l'étude des méthodes physiques de traitement. Distingué par le professeur Gilbert, il fut nommé chef du laboratoire central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu et ne tarda pas à devenir un des spécialistes les plus réputés dans cette branche de la thérapeutique. Ses travaux sur les radiations, notamment les rayons ultra-violets et infra-rouges faisaient autorité et il fut l'un des premiers à mettre en œuvre les propriétés des ondes courtes. Par ailleurs il était secrétaire général-fondateur de l'entr'aide aux rhumatisants. Il a écrit en collaboration avec le docteur Aymard un remarquable volume sur *l'Ultra-violet en lumière solaire et artificielle et l'infra-rouge.*

Une médaille a été remise au Prof. Lemaitre

Du compte rendu de cette cérémonie publié par notre confrère *La Gazette des Hôpitaux*, nous extrayons les lignes suivantes :

« D'épreuves, il n'a guère connu que celles qui sont en usage dans sa spécialité. Après avoir parcouru le monde, il a regagné la terre natale. Il habite l'Ile-de-France. Chaque dimanche, il va faire un tour dans ces bois que hante encore le fantôme de Sylvie. Une compagne aimée charme son foyer. Elle lui a donné un fils qui, à peine entré dans la carrière, brûle d'y marcher sur les traces de son père. Il n'a donc qu'à se louer de la destinée. Mais n'est-ce point parce qu'il est lui-même tout sourire que tout lui a souri ? » — BABONNEIX.

La Société Chinoise de Saint-Luc

Shanghaï. Pour mieux servir la cause catholique, les médecins chinois catholiques de Shanghaï ont fondé la Société chinoise de Saint-Luc. La séance inaugurale de la Société eut lieu à la nouvelle salle de réunion de l'Université « l'Aurore ». Les personnes présentes à cette séance étaient au nombre de 42 : 26 membres titulaires, 7 membres associés et 9 personnalités invitées.

Après d'intéressants discours, le Comité exécutif fut élu. Le but de la Société est de créer un centre pour tous les médecins catholiques chinois, d'étudier les questions médico-catholiques générales et surtout locales et de faire accepter et pénétrer les principes moraux catholiques dans le milieu chinois. La Société publiera sous peu un bulletin trimestriel.

Fédération Nationale des Médecins du Front

Le bureau de la Fédération nationale des médecins du front, pour l'année 1937, est ainsi composé, à la suite des dernières élections qui ont eu lieu le 14 décembre dernier :

Président : Docteur Jean Schneider.
Secrétaire général : Docteur Jules Vaillant.
Secrétaire général adjoint : Docteur Raymond Tournay.
Trésorier : Docteur L. O'Followell.

Les vice-présidents n'étaient pas soumis à l'élection, puisqu'ils sont tous vice-présidents de droit comme président d'une association fédérée : le docteur Fernand Landolt pour l'Association amicale des anciens corps combattants, le docteur G. Fabre de Parrel pour l'Union des médecins mutilés de guerre, le docteur Paul Jouvé pour l'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre, le professeur Balthazard pour la Société mutuelle de retraite des médecins du front, le docteur Bidon pour l'Association des médecins mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est, le docteur Soulé pour la Section médicale du groupement des anciens officiers mutilés et anciens combattants de la 18e région, le docteur Lavand pour l'Association des médecins combattants de l'Indre, le professeur Sorel, pour l'Association amicale des médecins médaillés militaires.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On nous apprend qu'un groupement sévère, la *Société d'Etudes et d'Informations économiques*, vient de faire rédiger, par trois personnalités éminentes, un rapport sur l'aspect juridique des occupations d'usines. Cela me semble aussi inutile que le rapport qui serait demandé par l'Académie des Sciences à trois de ses membres pour nous apprendre d'où vient la lumière du jour.

On sait fort bien que ces occupations d'usines sont une émanation de l'illégalité, une atteinte à la liberté, une brèche ouverte dans le droit de propriété et qu'elles causent des préjudices avérés aux personnes, aux immeubles, aux installations, aux stocks, au commerce des firmes paralysées. On le sait. Mais on sait aussi qu'il n'y a aucune sanction contre ceux qui bafouent ainsi le code légal et le code moral.

Le gouvernement d'un pays a pour msision de défendre la loi de ce pays. Or, celui que nous nous sommes donné se fait, par son inertie consciente, le complice de ceux qui bafouent cette loi. Notre gouvernement est donc un gouvernement révolutionnaire. Et on ne peut qu'être étonné des alliances qu'il trouve dans les partis bourgeois dont les représentants constituent les quatre cinquièmes du Parlement.

Par quels sentiments sont mus des républicains sincères, inspirés du souci des améliorations démocratiques et qui, comme tels, se doivent d'être les défenseurs d'une civilisation et d'une structure sociale que leur ont léguées les fondateurs de notre régime, en pactisant avec des énergumènes qui se donnent l'allure de théoriciens et veulent tenter en France une expérience de socialisation qui a fait fiasco partout ailleurs ?

On a dit qu'il y avait là je ne sais quelle attirance vers le suicide, et la manifestation d'une perversion parfois observée chez les organismes en dégénérescence, comme si la Nature, soucieuse de sa continuité, et voulant se débarrasser d'êtres inutiles ou pourris, leur insufflait cet amour de la mort.

Je ne crois pas que nous soyons si malades.

Elevés dans les préoccupations assez laides de la combinaison politicienne et de l'intrigue lucrative, beaucoup tendent les mains aux hommes en place, dans l'espoir d'en tirer bénéfice. Peu leur importe, semble-t-il, que les maîtres de l'heure travaillent pour le plus grand mal de la France.

Leur attitude est une trahison. Car, qu'est-ce que trahir, sinon entretenir des relations avec l'ennemi de son pays ?

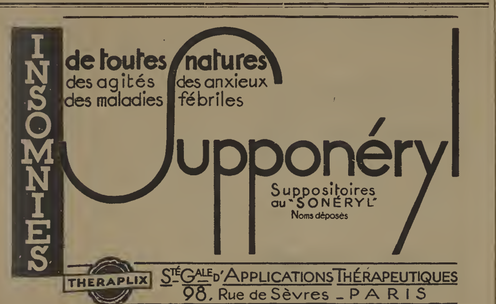
A cette époque de l'année, et grâce à la température printanière dont cet hiver nous gratifie, les blés sont déjà haut levés dans les plaines de mon pays. Supposez qu'un fermier devenu fou prenne demain sa charrue et qu'il se mette à retourner son champ où la moisson s'annonçait fertile. La foule ira s'amasser à la lisière de la sole où un homme détruit rageusement sa richesse, et le premier mouvement de ces paysans, qui savent le prix de l'effort, sera d'empêcher le dément de saccager son bien. Supposez-vous que quelqu'un d'entre eux puisse arrêter ses concitoyens en disant : « Il faut laisser faire cet homme : il tente une expérience dont on doit attendre les résultats avant de la juger. »

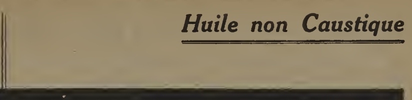
Cette parabole a sa valeur d'enseignement en face du spectacle que nous donne un Parlement d'où la raison s'est enfuie et où des hommes qu'on croyait sensés exhortent un laboureur devenu fou qui, en enfouissant nos institutions, prépare la misère de la France.

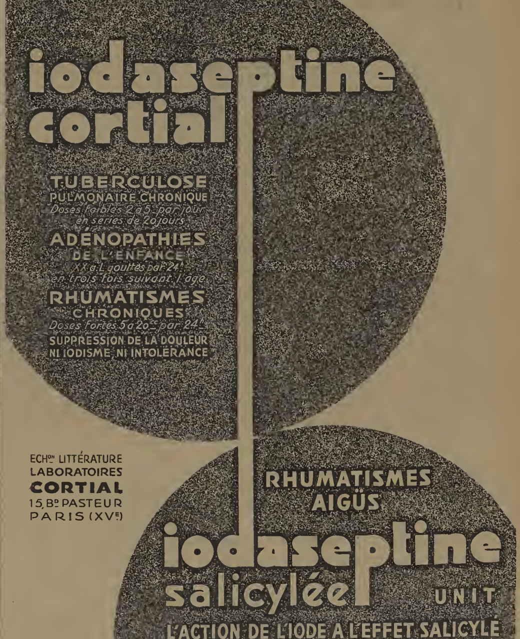
Vous me dites que la Folie est un gros mot. Je le considère comme un euphémisme, ou mieux, comme une excuse. Voyons ensemble de quelle façon peuvent être jugés les événements que nous subissons.

Le Front populaire serait excellent dans son but qui est la défense de la République, mais il y a ceci de grave en l'espèce, c'est que ce but est faux, puisque, ostensiblement, la République n'est pas en danger.

(Voir la suite page 6.)







LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

On traite celui-ci ou celui-là de factieux. C'est vite dit ; il reste à démontrer que ces prétendus factieux menacent vraiment le régime. Or, ce n'est pas parce qu'ils en veulent à ceux qui salissent ce régime qu'ils sont les adversaires de la République ! C'est plutôt parce qu'ils l'aiment vraiment, cette République, et qu'ils veulent la sauver des mains de ceux qui l'exploitent, qu'ils se déclarent les adversaires du gouvernement actuel.

C'est grâce à une supercherie que tous les Républicains ont été incités à se ranger sous la bannière de la « patrie en danger ». Mais, que ceux qui ont obéi à un geste patriotique et républicain regardent autour d'eux, ils verront que leurs rangs sont grossis d'un tas de métèques et de mercenaires qui, n'étant nullement guidés par le désir de sauver la République, ont, au contraire, pour dessein avoué, de remplacer notre régime par celui de la dictature.

Alors, comment juger ceux qui se font les complices de cette véritable trahison envers la République de nos pères ?

En disant qu'ils ont l'esprit déréglé, ne faisons-nous pas preuve de trop de bienveillance à leur endroit ?

Et les usines sont toujours occupées. Fatigué par les critiques dont il est l'objet pour l'état anarchique dans lequel se trouve la France depuis son avènement, le Gouvernement s'est attelé à mettre sur pied une procédure pacifique d'arbitrage obligatoire. Mais les ouvriers vous diront que tout se passe, précisément, on ne peut plus pacifiquement, et que seule l'application des décisions de l'arbitre risque de créer des incidents graves.

Des arbitrages il y en a eu, en effet, à foison, mais chaque fois qu'ils ont été conclus contre les ouvriers (ce qui fut la presque majorité des cas), ils sont demeurés lettre morte. Ce n'est pas parce que les arbitrages futurs seront l'œuvre du président de la Cour de Cassation qu'ils seront par cela même passivement acceptés.

Et puis, qu'est-ce qu'il va avoir comme travail, ce pauvre Président ! La plupart des conflits risquent d'attendre bien longtemps leur solution, mais alors, que deviendront les usines durant ces attentes prolongées ? La production française va tomber à rien. Autant dire qu'on travaille sciemment à la ruine de la France.

Remarque lapidaire : alors qu'on nous écorchait les oreilles, il y a un an, avec les méfaits de la surproduction, on signale, à présent, comme un danger fort grave, la diminution croissante de la production française. Il y avait, disait-on, trop de blé partout. On découvre aujourd'hui qu'on manque de blé dans tous les pays du monde !

Quand nous disions qu'il fallait se méfier des statistiques, nous avions bien raison. Ces statistiques, en effet, personne n'est à même de les vérifier, et, mises au service de spéculateurs, elles s'avèrent comme lucratives. Les voilà bien, les fausses nouvelles...

Lorsqu'on est à l'étranger, on vous dit : « Mais que faites-vous donc en France ? » Ce que nous faisons ? Mais, ça se voit. Nous sommeillons, en attendant, non pas l'aurore, mais « le grand soir ».

Dès augures de bazar nous disent d'un air entendu : « Il va y avoir une réaction » ; je ne crois pas le moins du monde à cette révolte de l'esprit et du cœur. Ce n'est pas parce que tel ou tel groupement aura fait une moisson d'adhérents que le retour de flamme se produira pour consumer ceux qui attisent le brasier révolutionnaire qu'on prépare.

D'abord, ce ne sont jamais les majorités qui ont fait la loi ou qui ont renversé les dictatures. Relisez votre Histoire si vous êtes convaincu du contraire. Et puis, la masse française est aboulique, exsangue, la guerre l'a vidée de sa sève. Seuls, font preuve d'énergie dans notre pays ceux qui ne sont pas de chez nous : on dirait même qu'une rage infernale les anime pour détruire la France. *Finis Galliæ !* Telle semble être leur devise exécrable.

Pour que la France soit sauvée, le nombre n'est pas nécessaire ; il suffirait du courage de quelques-uns. Ce n'est plus par la discussion qu'il faut espérer sortir de la vase où nous nous enlisons, mais par une résistance agissante. Toutefois, les délices immoraux de l'après-guerre et l'enseignement marxiste de la haine, qui est donné dans les écoles, ne permettent pas d'espérer une levée de héros.

J. CRINON.

A L'AMICALE
des Médecins de Bretagne

Les médecins bretons se sont réunis le mercredi 2 décembre, dans un restaurant de la place de l'Opéra, sous la présidence du docteur Larcher, leur fondateur, président en exercice.

A la table d'honneur, aux côtés du président, on remarquait : le docteur Baratoux, doyen d'âge et président honoraire ; le médecin général inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de Médecine, président du Comité consultatif de Santé ; le médecin général inspecteur Morvan, directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre ; le médecin général Carayon, directeur du Service de Santé de la 2e région ; le médecin colonel Miorcec, médecin chef de la Place de Paris : les docteurs Liégard et Chappé, vice-présidents de la Société ; les docteurs Doré et Planson, présidents honoraires ; les camarades et fidèles : docteurs Allain-Conti, Arthus, Aurégan, Baratoux junior, Bréger, Briand, Bouroulec, Burill, Chauveau, Chéné, Colleu, Cousyn, Dauguey, Eliot, Fraboulet, Girard, de La Deuze, Galla, Guihenneuc, Hémon, Hervé, Jaugeon, Jubé, Laënnec, Laperche, Le Bras, Le Gac, Le Pennetier, Mazurié, Mounot, des Ouches, Raimbault, et quelques étudiants.

S'étaient excusés : les docteurs Bertreux, Busson, Calot, Conan, Courcoux, Dodard des Loges, professeur Douzelot, Hinault, docteur Reine Galle, Eudel, Le Meilloux, professeur Le Lorier, Maingot, J.-M. Le Goff, Oberthür père et fils, Péchilliot, professeur Rieux, Roulland, médecin général Letonturier, etc...

La présence des uns, les excuses des autres attestent de façon probante la bonne entente et la vitalité du groupement médical breton, qui fut fondé en 1922.

A l'heure des toasts, et sur la proposition du président, le médecin général inspecteur Rouvillois, qui présida si brillamment le 45e Congrès de Chirurgie en octobre dernier, fut nommé, par acclamations, président d'honneur de l'Association.

Puis le docteur Doré, président honoraire, voulut bien évoquer en des anecdotes spirituelles et charmantes les souvenirs de sa vie médicale aux Indes, comme médecin de Son Altesse le Maharadjah de Patiala. Causerie très documentée, agrémentée de suggestives photographies.

Le docteur Liégard, vice-président, divertit ensuite l'auditoire en rappelant les bienfaits des Saints Guérisseurs de Bretagne, objet de sa thèse de doctorat, citant pour terminer ce bon M. Saint-Egat, « bon contre la trop ventrée », comme il sied en fin d'un dîner confortable.

Enfin le président remercia les convives et les orateurs, et souhaita que 1937 soit une année heureuse pour tous, et surtout pour le corps médical si éprouvé par la dureté des temps.

Le prochain tiendra lieu d'assemblée générale et aura lieu en février, pour l'approbation des comptes et le renouvellement du Comité.

Le Président : Dr LARCHER.

REVUE DES THESES

PHYSIOCLIMATOLOGIE DU CLIMAT DE PARIS

Par M. Bernard VILLARET

Effets du climat de Paris sur l'homme normal

L'homme tend de plus en plus à devenir un animal urbain (Sorre).

En effet, l'accélération des moyens de transports, la poussée de centralisation qui a caractérisé le siècle passé ont eu pour résultat un afflux de plus en plus grand des populations vers les grandes villes, aux dépens des campagnes.

Sans atteindre 79/100, comme en Angleterre, la *concentration urbaine* de la population n'en est pas moins, en France, de 55/100 des habitants.

L'agglomération parisienne comprend ainsi près de 6 millions et demi d'individus, dont environ 5 millions pour le département de la Seine, ce qui correspond à l'énorme densité de 10.275 au kilomètre carré.

Comme le dit Sorre, « la croissance démesurée des villes tentaculaires où se forge un *type nouveau d'humanité* apparaît comme une caractéristique de notre âge ».

C'est « la race d'hommes supplémentaires », due, pour Robert Peel, aux progrès de la mécanique et de la civilisation.

Quelles sont donc ces modifications que le climat urbain imprime d'une manière normale à ses habitants ?

C'est dans une grande ville comme Paris que se réalise pleinement la rupture entre les conditions de vie rurale, qui est le milieu normal, et l'espace clos que constitue le milieu urbain.

LE BRUIT A PARIS ET L'ADULTE NORMAL

Il n'y a pas de silence à Paris, où, quelle que soit l'heure du jour et de la nuit, il existe un bruit de fond continuel.

C'est même ce qui frappe le plus lorsqu'on revient de la campagne, où l'on « entend le silence » de la nuit.

C'est là un fait, qui ne date pas d'aujourd'hui, puisque Boileau s'en plaignait déjà amèrement au XVIII[e] siècle. L'activité de Paris ne peut pas se passer de bruit. Ce qu'il faut tenter, c'est de réduire celui-ci dans des limites où le repos et le sommeil de la ville soient possibles. En effet, comme le dit M. Bordas, un des promoteurs de la lutte contre le bruit en France, « s'il faut encore avoir le cerveau martelé par les multiples bruits de la rue, et être astreint à ne pouvoir dormir que de 1 à 6 heures du matin, la vie dans la Ville lumière ne sera plus supportable que par des êtres analogues à ceux créés par Wells. »

Il est curieux de constater que, en ce qui concerne les problèmes d'intérêt général comme ceux des fumées, du bruit, Paris n'a commencé à réagir que longtemps après les grandes capitales mondiales.

Il y a, en effet, déjà quelque temps que s'est ouvert à Londres une campagne contre « a cacophonous epidemy », et que fonctionne à New-York la « Noise abatement commission ».

C'est à elles que nous devons les importants travaux actuels sur *cette maladie sociale* qu'est « le bruitisme » des grandes villes.

SURMENAGE URBAIN

Les différents microtraumatismes nerveux, tels que ceux produits par le bruit, les ébranlements de causes diverses, le sommeil incomplet, les intoxications chroniques que favorise le milieu urbain, enfin l'accélération du rythme de vie, tendent à faire de tout Parisien un surmené chronique, ceci en dehors du forçage intensif et passager, musculaire ou intellectuel, qui frappe certaines catégories de citadins (chefs d'entreprise, ouvriers, surmenés scolaires).

Cette fatigue, dont se plaignent souvent les Parisiens, est peut-être due aussi à l'état de moindre résistance dans lequel se trouvent les habitants des villes industrielles, ne jouissent pas de l'action stimulante et protectrice des radiations ultra-violettes du spectre solaire, dont l'importance sur le métabolisme du calcium et du phosphore se fait, on l'a vu, surtout sentir chez l'enfant.

Peut-être, faut-il voir aussi dans ces perturbations de l'état général une action des modifications mal connues de l'ionisation de l'air de Paris, ou même, pour certains, des ondes radio-électriques particulièrement den ses en certains centres.

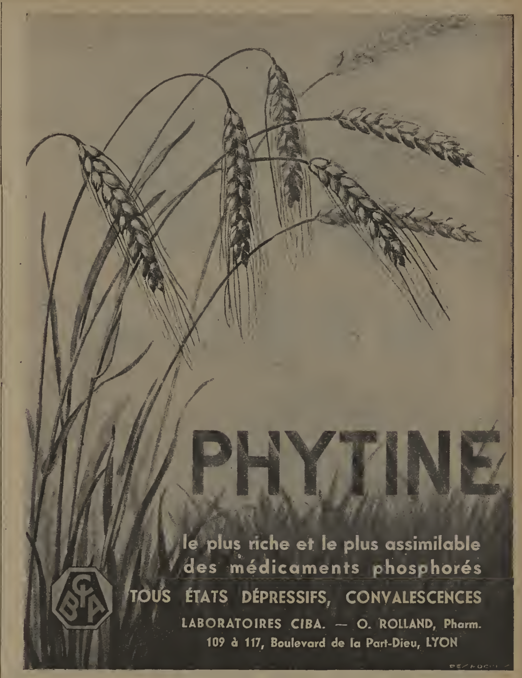
Ces individus surmenés peuvent entrer dans le cadre des « inadaptés urbains » ; ils retrouvent, en effet, le plus souvent, une existence normale dès qu'ils abandonnent la ville.

INFLUENCE DE PARIS SUR LA TAILLE DES HABITANTS

Paris, dont l'atmosphère contient légèrement plus d'oxygène que les autres capitales européennes, peut être classé dans les climats mésosphyxiques de Bounhiol, c'est-à-dire à activité respiratoire moyenne.

Selon cet auteur, on devrait voir la taille des individus acclimatés à Paris s'abaisser en plusieurs générations. Or, il semblerait, au contraire, que cette stature a tendance à augmenter. Des chiffres précis manquent malheureusement à ce sujet pour l'ensemble des habitants ; on sait cependant que la moyenne du conseil de revision de 1816 à 1823 donnait 1 m. 68 pour Paris : or, c'est là à peu près le chiffre actuel.

(Voir la suite page 10)



AU CONGRÈS DES SANATORIA A BUDAPEST



Nous voyons, au premier plan, M. le Dr Hervé qui dépose, au nom de la délégation française, une superbe couronne sur la tombe du soldat inconnu hongrois. →

Société de Médecine d'Alger

Paralysie du musculo-cutané post-traumatique, par MM. POROT et BARDENAT.

Un enfant de 13 ans est heurté par une automobile. Il présente au réveil d'une période assez courte de coma, une série de crises Jacksonniennes du bras droit et une monoplégie dans le même territoire. Cette monoplégie régresse et l'on observe quelque temps plus tard, à titre résiduel, une paralysie du musculo-cutané. Le seul mécanisme possible est la contusion directe du plexus dans ses racines hautes. Les observations de cet ordre ne semblent pas fréquentes.

Chorée chronique du type Huntington avec troubles mentaux, par MM. POROT, BARDENAT et JACQUEMIN.

Observation d'une chorée chronique de l'adulte ayant débuté à l'âge de 62 ans par l'apparition simultanée des troubles mentaux d'emblée maxima (tentatives de suicide) et des troubles moteurs. Les symptômes psychiques portent la marque nette de l'atteinte des noyaux striés. On a noté l'absence de toute hérédité pathologique et mentale chez ce malade et le début très tardif des accidents.

Echinococcose pulmonaire chez une fillette.

MM. LOMBARD, LE GÉNISSEL et MORAND, qui ont eu l'occasion de publier déjà l'histoire d'un garçon porteur de trois kystes pulmonaires successivement opérés, rapportent aujourd'hui l'observation d'une fillette de 14 ans, qui, au cours d'une santé excellente, est prise le 10 mars 1936 d'étouffements et de secousses de toux au milieu desquelles elles expulse un demi-litre de liquide eau de roche et des débris membraneux. L'examen pratiqué quelques jours plus tard, montre l'existence de deux opacités arrondies dans l'hémi-thorax droit, l'une dans le lobe supérieur, l'autre juxta diaphragmatique.

L'intervention, faite en deux temps, porte d'abord sur le kyste supérieur ; elle est précédée d'épistaxis et d'hémoptysies abondantes, ces dernières se répètent pendant plusieurs jours après l'opération et présentent à un certain moment un caractère inquiétant.

Un mois plus tard, ablation en deux temps du second kyste, dont l'évolution n'a été accompagnée d'aucun accident hémorragique.

Influence défavorable de la phrénicectomie dans un cas de suppuration pulmonaire, MM. LOUBEYRE, GONON et PAYAN.

Observation d'une suppuration pulmonaire discrète à son début et simulant radiologiquement à s'y méprendre une tuberculose incipiens, brusquement aggravée après une phrénicectomie. Malgré une amélioration clinique franche et rapide obtenue par des injections d'alcool, la lésion pulmonaire n'en évolua pas moins vers un abcès du poumon.

Les médullogrammes dans le paludisme aigu et le paludisme chronique.

MM. Ed. BENHAMOU et A. NOUCHY soulignent l'intérêt de la ponction sternale à un triple point de vue :

1° Elle leur a permis, dans huit observations récentes, de découvrir facilement l'hématozoaire sur les frottis de moelle osseuse, cinq fois P. falciparum, deux fois P. vivax, une fois P. malariae ;

2° Elle met en évidence l'importance des réactions réticulo-endothéliales de la monocytose, dans la moelle osseuse ;

3° Elle indique avec précision l'activité érythropoiétique au regard de l'anémie constatée dans le sang périphérique et peut ainsi donner des renseignements d'ordre pronostique dans les anémies palustres.

La ponction sternale dans le Kala-Azar.

MM. Ed. Benhamou et R. Bardenat confirment, à l'occasion de deux cas récents, les résultats remarquables que donne la ponction sternale, suivant le procédé d'Arinkin, pour le diagnostic du kala-azar. Les frottis de moelle osseuse furent d'une richesse extraordinaire en parasites ; et la simplicité du procédé, la facilité de la recherche parasitaire, l'absence de toute contre-indication doivent faire préférer définitivement la ponction sternale à la ponction splénique. Les médullogrammes apportent en outre comme dans le paludisme une image de l'activité réticulo-endothéliale, particulièrement intense, de la moelle ainsi que de son activité érythropoiétique.

Les médullogrammes dans la cirrhose des indigènes algériens.

MM. Ed. BENHAMOU et A. NOUCHY ont étudié les réactions de la moelle osseuse au cours des cirrhoses des indigènes. Ils n'ont pas observé de réaction réticulo-endothéliale anormale, même quand ces malades étaient porteurs de très grosses rates ou avaient dans leurs antécédents du paludisme ; ils ont observé deux sortes de réactions érythropoiétiques, les unes normales, les autres hyperplastiques, mais sans les éléments mégaloblastiques caractéristiques de l'anémie pernicieuse.

Société de Médecine de Paris

L'Assemblée générale de la Société de Médecine de Paris qui a eu lieu le 11 décembre 1936, a pris des décisions importantes.

Signalons notamment :

La suppression de la Bibliothèque ;

Le transfert de la salle des séances. Celles-ci auront lieu à partir de janvier : 60, boulevard de la Tour-Maubourg.

Ces modifications réaliseront d'importantes économies qui permettront :

1° L'amélioration du Bulletin :

2° L'attribution d'un jeton de présence ;

3° Le rétablissement des Prix annuels.

Ensuite, la Société a voté à l'unanimité la motion suivante relative à la publicité médicale.

« La Société de Médecine de Paris réunie en Assemblée générale le vendredi 11 décembre 1936 prie ses membres :

» 1° De s'abstenir désormais de toute réclame franche ou déguisée auprès du grand public (Presse, T. S. F., Cinéma, Prospectus, Affiches, Conférences publicitaires, etc....) ;

» 2° De ne plus accorder leur collaboration à des journaux ou revues ne s'adressant pas exclusivement au Corps médical. Sont exclus de ce vœu, les chroniqueurs médicaux habituels des grands journaux d'information, ou de certains hebdomadaires. Le Conseil d'Administration recommande toutefois à ces chroniqueurs, membres de la Société de Médecine de Paris, de s'en tenir dans leurs rubriques à des notes élémentaires, non tendancieuses, d'hygiène générale ou sociale, plutôt que thérapeutique. »

La séance s'est terminée par les élections. Le Bureau pour 1937 est composé comme suit :

Président : M. Hartenberg.
Vice-Présidents : MM. Dupuy de Frenelle, C. Roederer et Georges Luys.
Secrétaire général : M. A. Bécart.
Secrétaire général adjoint : M. G. Luquet.
Secrétaires des séances : MM. Debidour, Glénard, Séjournet et A. Tardieu.
Trésorier : M. Tison.
Trésorier adjoint : M. Judet.
Archiviste : M. E. Debrigode.
Conseil d'administration : MM. Delort, Galliot, M. Joly, Guy Laroche, Lhermitte, Peugniez, P. Prost.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur.

MM. :

Béclère (Antoine), ancien président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux à Paris : 54 ans de pratique professionnelle particulièrement distinguée, de collaboration très précieuse à divers organismes de recherches scientifiques et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers. Atteint de radiodermite. Officier de janvier 1918.

Moinson (Louis-Emile-François), médecin de l'hôpital britannique et de l'hôpital américain, médecin inspecteur des écoles à Paris : 43 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée, d'activité remarquée en faveur des organismes hospitaliers et de collaboration à plusieurs sociétés scientifiques. Officier de décembre 1925.

Au grade d'officier.

MM. :

Berthelon (Claude), médecin-directeur du sanatorium des instituteurs de Sainte-Feyre (Creuse) : 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration particulièrement dévouée à la lutte antituberculeuse. Chevalier de juin 1920.

M. Grollet (Jean-Jules-Charles), secrétaire général de la Société de pathologie comparée, à Paris ; 49 ans de services civils et militaires. Chevalier de la Légion d'honneur du 6 mai 1913.

Giroux (René-Marie), docteur en médecine, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, à Paris ; 28 ans de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration très active à diverses œuvres sociales. Chevalier de février 1924.

Au grade de chevalier

Codet (Henri-Charles-Marie), docteur en médecine à Paris ; 27 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Colas-Pelletier (Jules-Hilaire-Azélie), docteur en médecine, directeur du bureau municipal d'hygiène de Vannes (Morbihan) ; 43 ans de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des organismes d'hygiène et d'assistance.

Halberschtadt (Grégoire), directeur-médecin de l'asile départemental de Saint-Venant (Pas-de-Calais) ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers.

A L'HOPITAL FRANCO-MUSULMAN



Le *Service des Laboratoires de Recherches de l'Hôpital Franco-Musulman*, dont se terminent la construction et l'équipement, groupe, dans un local modèle, un important centre d'études biologiques, une salle d'enseignement et de projection, une consultation externe et un service d'hospitalisation, destiné à tous malades justiciables de nombreuses analyses ou d'investigations microbiologiques patientes, pour aboutir à un diagnostic et à un traitement opportun.

Un faisceau de huit laboratoires, aptes à toutes recherches biologiques, de bactériologie, mycologie, parasitologie, coprologie, hématologie, sérologie, histologie pathologique, permet, à la faveur d'une puissante instrumentation, de répondre aux demandes des autres services de l'Hôpital, et de poursuivre des essais autonomes. Pareil ensemble est bien évidemment complété par les laboratoires chimiques de la pharmacie.

Ainsi pourra-t-on résoudre quelques-uns des problèmes qui concernent la transplantation des Nord-Africains à Paris et par là-même aider à une meilleure hygiène de ces Arabes dépaysés, susceptibles d'importer des affections de leur latitude, et d'emprunter en retour, à notre contact, les éléments d'une pathologie européenne.

La direction de ces Laboratoires a été confiée au docteur Jausion, ancien élève de l'Instituteur Pasteur d'Alger, ancien professeur de bactériologie au Val-de-Grâce, président du Comité International de la Lumière, et auteur de multiples travaux.

Laboratoire Médical et Psychothérapique

Le Laboratoire Médical et Psychotechnique de l'Automobile-Club de l'Ile-de-France a été inauguré le 20 novembre et l'on y a remarqué la présence de M. le vicomte de Rohan, président de l'Automobile-Club, et du baron de La Villéon, président de l'Automobile-Club de l'Ile-de-France, ainsi que les représentants des préfets de l'Oise, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne.

Ce laboratoire a été créé pour l'organisation de la sécurité de la route afin de faire passer les examens médicaux et psychotechniques pour rechercher l'état physiologique ou pathologique des conducteurs d'automobiles.

Faculté de Médecine de Nancy

Diplôme d'hygiène

L'enseignement spécial destiné aux docteurs et étudiants en médecine, en fin de scolarité, qui ont l'intention de briguer un poste de fonctionnaire d'hygiène et de médecine sociale, commencera le 12 janvier 1937.

Le registre d'inscription sera ouvert à partir du 15 décembre, au secrétariat de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements concernant le programme et les horaires, s'adresser au directeur de l'Institut d'hygiène, 40, rue Lionnois, à Nancy.

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,

REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession. Et il est une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.

Revue de la Presse Scientifique

TUBERCULOSE PULMONAIRE DE L'ADULTE ASSOCIEE A DES FOYERS EXTRAPULMONAIRES MULTIPLES, Professeur Etienne BERNARD et P. KLOTZ. (*Paris Médical.*)

Il nous a été donné d'observer depuis quelques années un certain nombre de malades, des adultes, chez qui nous avons vu évoluer conjointement une tuberculose pulmonaire et des foyers multiples extrapulmonaires. Ces cas, nous semble-t-il, méritaient d'être réunis, car ils nous paraissent présenter de l'intérêt à différents points de vue. S'il est fréquent, en effet, d'observer chez l'enfant des foyers tuberculeux multiples, il est beaucoup plus habituel de constater chez l'adulte des foyers isolés : ou bien il s'agit d'une tuberculose externe, dite encore chirurgicale, qui souvent apparaît comme l'accident primitif et unique, ou bien il s'agit d'une phtisie plus ou moins chronique évoluant indépendamment de toute autre localisation. Mais, peut-être, a-t-on exagéré le dualisme de ces foyers. Les faits que nous rapportons nous amèneront à envisager leur concomitance. Indépendamment de la notion de fréquence qui s'attache à l'observation de ces évolutions parallèles, il n'est pas sans intérêt de considérer le retentissement de ces localisations les unes sur les autres, d'envisager si leur multiplicité n'est pas fonction d'un terrain particulier et s'il est possible de dégager de ces rapprochements des éléments d'ordre pronostique et thérapeutique.

⁂

DE LA FORMATION DU TARTRE DENTAIRE. BROSSAGE RATIONNEL DES DENTS, A. WILCKEN. (*Le Progrès Médical.*)

Le tartre résulte de la calcification des matières organiques déposées sur les dents. Il est toujours constitué de cellules épithéliales desquamées, provenant de la muqueuse de la bouche, puis de débris de nourriture, mucine de la salive et des divers micro-organismes variés qu'on trouve habituellement dans la cavité buccale. Au début de la formation, il consiste en un film mou, composé de ces substances. A cet état celles-ci pourraient aisément être enlevées par un brossage convenablement fait et exécuté régulièrement chaque jour. S'il y a négligence le film s'épaissit, durcit et finit par être calcifié par les sels organiques contenus dans la salive.

Les patients doivent apprendre à se brosser les dents et bien peu savent le faire. Les pâtes et poudres dentifrices n'ont pas les propriétés que ceux qui les préparent voudraient leur attribuer.

Avant tout il faut une brosse à soies très dures. Les dents doivent être brossées en y apportant l'attention que comporte un acte accompli dans un but prophylactique. Le meilleur moyen pour concentrer l'attention est de s'obliger à compter le nombre de coups de brosse. C'est ainsi qu'on devra donner dix coups de brosse sur la face externe des molaires supérieures côté droit, dix coups sur la face externe des molaires supérieures côté gauche, dix coups sur la face antérieure des dents antéro-supérieures, dix coups sur les faces internes mêmes dents, divisées en trois groupes, cinq coups sur les faces triturantes des molaires de chaque côté. Répéter ces mêmes opérations sur les dents de la mâchoire inférieure. Pendant le brossage ne jamais mettre les dents bout à bout, ce qui ferait manquer l'opération. Au contraire, tenir les arcades dentaires écartées. De cette manière la surface totale des dents est couverte par la surface de la brosse et les collets des dents se trouvant atteints par les soies de la brosse. Si le brossage est ainsi fait, le tartre mou est enlevé journellement dans sa presque totalité, et il n'y a que celui qui échappe à ce nettoyage qui devient susceptible de durcir. Aux patients produisant beaucoup de tartre durcissant rapidement, je recommande le bain de bouche journalier, prolongé, avec une cuillerée à café de néol dans un demi-verre d'eau tiède. Depuis plusieurs années que je préconise ce bain de bouche, j'en ai obtenu des résultats surprenants.

⁂

LE DINITROPHENOL DANS L'OBESITE, P. FRUICTIER. (*Répertoire Médical Pratique.*)

Ce corps donne incontestablement des résultats remarquables chez un grand nombre d'*obèses*, les faisant maigrir de 800 grammes à un kilo par jour ; malheureusement ces résultats ne sont dus qu'à une exagération artificielle des combustions organiques qui cessent avec l'emploi du médicament et ne s'obtiennent que par l'emploi de doses élevées qui ne vont pas sans risques graves ; aussi pour notre part préférons-nous traiter les obèses par les moyens ordinaires utilisés de temps immémorial à Vichy et ne recourir au dinitrophénol qu'à titre exceptionnel, par exemple pour amorcer une perte de poids qui tarde à venir mais que la cure et le régime maintiendront.

En deuxième lieu, nous dirons que contre *les petits malaises des ralentis de la nutrition*, le dinitrophénol utilisé à doses faibles et syntonisées, juste suffisantes, donne des résultats excellents et qui paraissent, jusqu'à présent, pouvoir s'obtenir sans danger. Ces effets, malheureusement, ne persistent eux aussi qu'un temps limité après la cessation du médicament.

Enfin, nous concluons que le *dinitrophénol ne doit sous aucun prétexte être laissé à la libre disposition et à la discrétion des malades.* Beaucoup d'obèses sont prêts à commettre les pires folies dans l'espoir de maigrir ; ils constituent une proie facile pour des apothicaires sans vergogne qui, alléchés par le bas prix de revient du produit et par une clientèle toute faite, lancent à la quatrième page des journaux quotidiens et dans les revues de beauté des spécialités à base de dinitrophénol qu'ils vendent à prix d'or et présentent comme infaillibles et inoffensives.

⁂

QUELQUES APERÇUS SUR LA TUBERCULOSE GENITALE CHEZ L'HOMME, Professeur MARION. (*Journal des Praticiens.*)

Un point extrêmement important dans le diagnostic de la tuberculose génitale est celui du diagnostic de *l'état des voies urinaires.* Trop souvent le malade n'attire pas l'attention du côté de son appareil urinaire, ayant toute son attention concentrée sur un malheureux noyau de l'épididyme. Et cependant, dans bien des cas, une fois sur quatre ou cinq environ, la tuberculose génitale a été précédée ou est accompagnée d'une tuberculose urinaire bien plus importante que la tuberculose génitale, et chez tous les malades où l'on trouve une lésion tuberculeuse de l'épididyme, il est indispensable de regarder au moins les urines : si elles sont absolument limpides, il est inutile d'insister ; mais si elles sont troubles, il faudra les faire examiner et l'on y trouvera bien souvent du bacille de Koch, qui conduira à une division démontrant des lésions rénales extrêmement avancées, alors que quelquefois les lésions génitales sont tout à fait à leur début. Cette recherche d'une tuberculose urinaire chez un malade atteint d'une tuberculose génitale est, je le répète, absolument indispensable.

REVUE DES THÈSES

(*Suite et fin de la page 7*)

C'est que, en réalité, le *facteur alimentaire* a peut-être plus d'importance sur la taille que le facteur respiratoire : en moyenne, on se nourrit mieux et plus abondamment à Paris qu'à la campagne. Ceci explique également que la taille moyenne soit plus élevée dans les professions libérales que chez les ouvriers.

D'autres causes de ces phénomènes, notamment les modifications des glandes endocrines, mériteraient également d'être étudiées à Paris de ce point de vue.

COMPORTEMENT DIGESTIF DES PARISIENS

Les repas hâtifs, mastiqués rapidement, sont encore le fait de cette vie parisienne trépidante.

Nous avons vu que l'alimentation des villes est, en général, plus abondante que celle des campagnes : cette abondance peut être préjudiciable, si elle se complique du « moindre effort alimentaire et culinaire », consistant en l'emploi abusif des *conserves* (viandes frigorifiées, aliments stérilisés, laits industriels modifiés, conserves de légumes, de fruits), dont les méfaits sont encore beaucoup plus importants dans les villes des Etats-Unis.

Cette carence en vitamines peut aller, dans les cas extrêmes, jusqu'au paradoxal *scorbut* parisien, dont nous avons observé récemment un cas typique, dans le service de notre maître le Professeur Harvier. Ces lamentables résultats diminueront sans doute de fréquence à mesure que s'intensifiera la mode actuelle des « jus de fruits », des « stations uvales », etc.

On peut également incriminer *l'absence de fraîcheur* de certains aliments (œufs, beurre, lait, poisson) dans les villes, comme cause de certaines intolérances alimentaires, surtout nettes chez les hépatiques et les enfants.

L'adjonction d'avitaminoses frustes à « *l'amidonnisme* » dû à l'absorption de pain trop blanc peut entraîner à la longue, dans les villes, des troubles légers, de l'anémie, de l'asthénie, une certaine tendance aux infections, à la tuberculose.

Enfin, le « *carnivorisme* » fréquent chez le citadin favorise l'arthritisme et les affections diathésiques.

Quoi qu'il en soit, l'habitant de Paris est souvent un digestif anxieux, et les consultations des grands hôpitaux parisiens sont ainsi encombrées en grande partie par des pseudo-malades dont les troubles fonctionnels passeraient inaperçus à la campagne et sont mis en valeur par l'hypersensibilité que produit le climat des grandes capitales.

Certains auteurs ont également insisté, comme cause possible de l'augmentation des affections digestives (ulcus, cancer), sur les modifications que subit l'eau de boisson à Paris.

La javellisation est, en effet, un procédé de fortune ; elle laisse une odeur qu'on corrige par le sulfate d'ammonium. De plus, il est nécessaire d'ajouter à l'eau javellisée de l'hyposulfite et du sulfate d'alumine. Il est probable que l'absorption de ces différents corps chimiques pendant des années ne se fait pas sans dommages pour l'organisme.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).





Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. - 1936.